

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**UNIDAD DE POSTGRADO**

**Experiencia carcelaria y salud mental en mujeres  
peruanas privadas de libertad penal de Chorrillos: Lima,  
2008**

**TESIS**

para optar el grado de Magíster en Políticas y Planificación en Salud

**AUTORA**

Rommy Carole Kendall Folmer

**ASESORA**

Lucy López Reyes

**Lima – Perú**

**2010**

## Índice

Resumen .....	3
Introducción .....	4
Objetivos .....	6
Marco Teórico .....	7
Metodología .....	19
Análisis y Resultados .....	28
Discusión .....	43
Conclusiones .....	60
Recomendaciones .....	61
Anexos .....	73
Bibliografía .....	80

## RESUMEN

La realidad de la mujer privada de libertad en el sistema penitenciario peruano es compleja, adversa y carente de enfoque de género. El establecimiento penal de Chorrillos - I es la prisión femenina más poblada del Perú, con condiciones de habitabilidad precaria, insegura y de hacinamiento. Los procesos judiciales son prolongados, hay acceso restringido a los servicios de salud especializados, programas ocupacionales orientados a roles clásicos y ausente promoción de medidas alternativas a la privación de libertad. **Objetivo:** elaborar recomendaciones de salud mental a la política penitenciaria a partir de la información brindada por las entrevistadas. **Metodología:** cualitativa con entrevistas semiestructuradas aplicadas a dieciséis mujeres privadas de libertad, orientadas a explorar: el estado anímico, la presencia de antecedentes de trauma o abandono, evolución de sus vínculos afectivos; percepción de vulnerabilidad o maltrato y el desarrollo de actividades sociales y laborales dentro del penal. Las recomendaciones son plasmadas en una propuesta de programa de salud mental penitenciario. **Resultados:** las entrevistadas revelaron aspectos de su salud mental deteriorada y condiciones preocupantes en el establecimiento. Cuatro de las internas evidenciaron síntomas de depresión severa y diez tenían antecedentes de eventos traumáticos en su niñez. Sólo dos tenían pareja y los hijos menores de siete internas no vivían con ni recibían apoyo de su progenitor. Diez refirieron haber sido maltratadas, alguna vez, por el personal de la prisión. Identificaron limitaciones en el desempeño laboral y social al interior de la prisión. **Conclusión:** La política penitenciaria peruana debe incluir en sus prioridades la atención de salud mental de la mujer privada de libertad, considerando la importancia de las diferencias de género en el proceso de una resocialización efectiva.

## ABSTRACT

The reality of women deprived of their freedom in the Peruvian penitentiary system is complex, adverse and devoid of genre approach. The penal establishment of Chorrillos - I is the most populated female prison in Peru, with precarious, uncertain and overcrowding conditions of habitability. The judicial proceedings are lengthy. The access to the specialized health services is limited, occupational programs are directed at classic roles and promotion of alternative measures for depriving of freedom is vanished. **Objective:** to elaborate recommendations of mental health to the penitentiary policy since the information offered by the interviewees. **Methodology:** qualitative with semi structured interviews applied to sixteen deprived women of freedom, directed at exploring: their mood state, the antecedents of traumatic events, evolution of theirs affective bonds; perception of vulnerability or mistreat and the development of social and labor activities inside the penitentiary. Recommendations are expressed in a proposal for program on penitentiary mental health. **Results:** the interviewees revealed aspects of their injured mental health and worrisome conditions inside the prison. Four inmates showed signs of severe depression and ten of them had history of traumatic experiences in their childhood. Only two of them had couple and the smaller children of seven inmates did not live nor received support of their father. Ten women told they had been mistreated by the prison staff. They identified limitations in the labor and social performance inside the prison. **Conclusion:** the Peruvian penitentiary policy must include within its priorities the mental health attention of women deprived of freedom, considering the importance of gender differences in the process of an effective resocialization.

# I. INTRODUCCIÓN

---

La privación de la libertad es una condición altamente estresante para el ser humano y es probablemente la forma de castigo más generalizada para el delito. Sin embargo, la experiencia de habitar en un medio carcelario, con las características particulares de éste, es finalmente lo que generará el mayor deterioro a la salud física y mental de la persona. Subsistir bajo reglas preestablecidas de convivencia en la cárcel exige capacidad de adaptación rápida, flexible e inteligente, lo cual demanda un estado de salud suficientemente estable para lograrlo, siendo lo real que la mayoría de las personas expuestas no se encuentran preparadas para afrontar esta experiencia y el entorno inmediato termina afectando en menor o mayor grado su salud mental.

El género es un factor determinante del grado de afectación a la salud física y mental de la persona privada de libertad, existiendo clara evidencia que la mujer resulta ser más afectada que el varón. La historia de vida, la capacidad de adaptación en el medio penitenciario y de superación de las secuelas post encarcelamiento, están ligadas a este factor. Condiciones asociadas al género femenino (gestación, alteración del estado anímico durante el puerperio, dinámica madre-hijo, entre otras), pueden representar una mayor vulnerabilidad de la mujer en la prisión. De otro lado, es muy frecuente que la población femenina que llega a prisión en su mayoría tenga antecedentes de eventos traumáticos, vínculos afectivos dañinos, maltrato de pareja y escaso o nulo soporte familiar, social y laboral.

La condición carcelaria peruana refleja la política penitenciaria, la cual con más frecuencia se encuentra expuesta a la fiscalización de los medios de comunicación y de la propia ciudadanía.

Es de conocimiento público que en los penales peruanos existe una elevada sobrepoblación, hacinamiento, condiciones de habitabilidad desiguales, maltrato, anomia y corrupción. En los últimos veinte años el Instituto Nacional Penitenciario ha sido declarado en reorganización hasta en cinco oportunidades, aplicándose sólo medidas de urgencia temporales. Lamentablemente no ha existido hasta el momento una reforma integral considerando el respeto a los derechos en salud, enfoque de género, alternativas a la privación de la libertad en prisión (régimenes de tratamiento semiabierto y abierto) y celo por el respeto a los derechos de los hijos e hijas menores de la mujer privada de libertad.

Los objetivos del tratamiento penitenciario peruano es reeducar, rehabilitar y reincorporar a la persona convicta a la sociedad, lamentablemente estos no se cumplen en la realidad, debido fundamentalmente al hacinamiento mayor del 50%, el cual imposibilita un abordaje individual, eliminando la importancia de conocer y diferenciar las particularidades de cada persona. La salud mental posicionada globalmente como una prioridad de la salud pública es inexistente en los objetivos de la política penitenciaria.

La información sobre la salud mental de la mujer privada de libertad en prisión en nuestro país es limitada. Sin embargo, la investigación internacional es creciente, aunque aún poco visible en los estudios de salud pública. Los múltiples estudios y análisis sociales realizados resultan suficientes para permitirnos afirmar que el encarcelamiento genera graves daños en la vida de las mujeres, afectando su salud mental de manera marcada. Este estudio describe aspectos de la realidad de la salud mental de mujeres privadas de libertad y su delicada relación y dependencia con el sistema penitenciario, judicial y sanitario. A partir de su historia personal y circunstancias actuales, 16 mujeres entrevistadas opinaron sobre la vida en prisión, describiendo las características del sistema carcelario y brindando sugerencias de posibles mejoras o soluciones a situaciones que consideran injustas. La información brindada por las entrevistadas permite sistematizar recomendaciones a la política penitenciaria en el área de salud mental a través de la propuesta de un programa de salud mental penitenciario.

El acercamiento a la realidad de la mujer privada de libertad en el establecimiento penal de Chorrillos I, ofrece a futuro la posibilidad de analizar la política penitenciaria vigente con un enfoque de derechos en salud mental y género. Los hallazgos del estudio pueden aunarse a otras investigaciones, tanto nacionales como internacionales, con el propósito de fortalecer la corriente mundial de cambio hacia políticas penales y penitenciarias que contemplen la importancia del cuidado de la salud mental de la mujer en prisión.

## **1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Objetivo General**

Elaborar recomendaciones a la política penitenciaria peruana en el área de salud mental a partir de las entrevistas realizadas a mujeres privadas de libertad.

### **1.2. Objetivos Específicos**

- 1.** Evaluar el estado anímico de la mujer privada de libertad.
- 2.** Identificar antecedentes de eventos traumáticos y situaciones de abandono, previos a la experiencia carcelaria.
- 3.** Describir la evolución de los vínculos de pareja y familiares desde la fecha del encarcelamiento hasta el momento de la entrevista.
- 4.** Identificar factores de vulnerabilidad y presencia de maltrato.
- 5.** Describir la actividad social y laboral.
- 6.** Sistematizar los aportes y elaborar recomendaciones a través de un programa preliminar de salud mental penitenciaria.

## II. MARCO TEÓRICO

---

La privación de libertad en prisión afecta la salud mental de la persona, siendo su impacto mayor en la mujer que en el varón.<sup>1,2,3</sup> La presencia de antecedentes de trauma o abandono previos al encarcelamiento, ruptura de vínculos afectivos, carencia de soporte laboral y social o estados que impliquen vulnerabilidad por condiciones físicas o mentales agregadas (gestación, separación de hijos/as menores, ser adulta mayor o tener algún trastorno mental), son factores que incrementan el daño en la salud mental de la mujer. El efecto de la experiencia carcelaria en la salud mental de la persona puede darse a través de la vulneración de sus derechos fundamentales.<sup>4,5,6</sup> Así como, de la convivencia intramural y los estresores cotidianos de la prisión, estando expuestos a la ocurrencia de eventos que pueden incidir en sus emociones, como recibir la sentencia después de meses de espera o la pérdida de algún familiar.<sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud considera a la salud mental como el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades<sup>8</sup>. Esta definición es inherente a la persona, independiente de la condición en que se encuentre, incluyendo el medio carcelario.

Ser o estar vulnerable significa que se puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente.<sup>9</sup> La vulnerabilidad refleja características personales que influyen en la capacidad individual para adaptarse al estrés.<sup>10</sup> El estado de mayor vulnerabilidad en una situación determinada, dependerá de condiciones propias de la persona (etnia, edad, sexo, nacionalidad, etc) y de

condiciones agregadas (religión, ingreso económico, clase social, estado de salud). El género femenino presenta mayor vulnerabilidad en prisión y esto tiene relación con prevalencias de depresión más elevadas, estar gestando, tener hijos e hijas menores o ser adultas mayores.

### **Salud mental en la mujer privada de libertad y condiciones de vida en prisión**

La prevalencia de trastornos mentales en poblaciones privadas de libertad (PPL) es mayor que en la población general.<sup>11,12,13,14,15,16,17</sup> Factores presentes en el medio carcelario, como el hacinamiento, violencia, aislamiento forzado, pérdida de privacidad, pérdida de vínculos, entre otros; condicionan la afectación de la salud mental de la persona.<sup>18,19,20,21</sup> Se ha descrito en el medio carcelario, que nueve de cada diez personas privadas de libertad padecían uno o más trastornos mentales; 10% de varones y 14% de mujeres evidenciaban síntomas psicóticos, comparado con el 0,4% de la población general; la comorbilidad era ostensiblemente alta, siete de cada diez tenían más de un diagnóstico de trastorno mental.<sup>22</sup> Se ha encontrado prevalencias de vida de 37% para el diagnóstico de estrés postraumático en mujeres en prisión ante 1,3% de la población general y de 32,5% para depresión mayor, dos veces más que la registrada en la población general correspondiente.<sup>23</sup>

En medios carcelarios el deterioro de la salud mental de la mujer es considerablemente mayor que el observado en varones.<sup>1,2,3</sup> Encontrándose un diagnóstico de salud mental hasta en 80% de las mujeres privadas de libertad (MPL) y de dos o más en el 70%.<sup>1</sup> Comparativamente con varones, las lesiones autoinfligidas en las MPL son más frecuentes. Los diagnósticos más prevalentes son el abuso de sustancias, depresión mayor, trastorno de estrés postraumático y trastornos de personalidad.<sup>24,25</sup> Estudios revelan la mayor frecuencia de diagnósticos psiquiátricos en mujeres que en varones, en una muestra carcelaria 75% de MPL tenían un diagnóstico de salud mental comparado con un 55% en varones,<sup>26</sup> y en otra 23.6% de MPL fueron diagnosticadas como mentalmente enfermas, comparado a 15,8% de varones.<sup>27</sup>

Las personas que padecen de algún trastorno mental en el momento que delinquen, tienen mayor probabilidad de ser arrestados que aquellas sin esta condición,<sup>22</sup> haciendo posible que las MPL en cárcel tengan un problema de salud mental, diagnosticado o no, antes de ser recluidas.

Las mujeres representan una minoría dentro de los sistemas penitenciarios en el mundo y su situación de vida en ellos no muestra diferencias significativas, las existentes obedecen más a la política penitenciaria del país que a factores económicos, culturales o tecnológicos. Los aspectos más vulnerados en las prisiones de mujeres son las condiciones de vida, derechos y ausencia de



enfoque de género en el sistema judicial. El informe *Mujer, Integración y Prisión*, desarrollado con MPL en seis países de Europa,<sup>28</sup> reveló situaciones de evidente discriminación y condiciones que favorecerían una pobre reinserción social al término de la pena. La existencia de un elevado número de diagnósticos equivocados y uso exagerado de medicación, predominantemente sedantes. No existían programas de tratamiento para abuso de drogas y los existentes no consideraban dentro de su abordaje terapéutico las diferencias de género. En general, las condiciones físicas en los diferentes centros penitenciarios mostraban ausencia de recursos básicos como agua caliente en invierno, alimentación escasa y de baja calidad, hacinamiento, servicios higiénicos deteriorados, restricción de espacios para ejercicios físicos, entre otros. Condiciones que no difieren de las que atraviesan las MPL en prisiones peruanas.<sup>29</sup> Las mujeres en prisión pueden ser consideradas como una de las poblaciones más vulnerables de la sociedad, encontrándose aún dentro de sistemas de justicia penal diseñado por y para varones, ajeno a necesidades y estilos de vida inherentes de la mujer.<sup>30,31,32</sup> La Declaración de Viena sobre la delincuencia y la justicia frente a los retos del Siglo XXI, señala el compromiso a formular recomendaciones de política orientadas a la acción y basadas en las necesidades especiales de la mujer, ya sea en calidad de profesional de la justicia penal o de víctima, reclusa o delincuente.<sup>33</sup>

El porcentaje promedio de MPL en América Latina es de 6,5%,<sup>34</sup> siendo predominante la condición de procesada, encontrándose aproximadamente el 70% de la población carcelaria sin sentencia.<sup>35</sup> En muchas prisiones latinas el hacinamiento es crítico, de dieciocho países latinoamericanos, quince se encontraban funcionando en una situación de hacinamiento del 120%.<sup>34</sup> La cantidad de cárceles de mujeres es inferior a la de varones y su relación varía enormemente. En Sudamérica, Brasil cuenta con una cárcel de mujeres por cada 11 de hombres, Chile una cada 18 y en Perú una cada 7.<sup>36</sup> De otro lado, los diseños de las estructuras físicas no siguen un lineamiento sanitario y con fines de rehabilitación social, muchos de los ambientes no tienen entrada de luz natural ni aire, habiendo sido construidos algunos en la antigüedad para otros fines.

Actualmente en nuestro país existen 73 establecimientos penitenciarios, de los cuales 10 se encuentran bajo la administración de la Policía Nacional y 63 a cargo del personal del Instituto Nacional Penitenciario. El crecimiento promedio de la población penal es de 12%. La condición jurídica en 70% es procesada y 30% sentenciada<sup>37</sup>. A diciembre de 2009 la población penitenciaria era de 44,254, de la cual 2,693 (6%) eran mujeres. La capacidad total de albergue es para 24,961 personas, existiendo una sobrepoblación penal de 19,293 (tasa de sobrepoblación de 77%). Las MPL están distribuidas en 47 establecimientos penitenciarios, 10 son exclusivamente femeninos y 37 mixtos.<sup>38</sup>

El 68% de MPL se encuentran procesadas o condenadas por delito de tráfico ilícito de drogas. En las dos últimas décadas la incidencia delictiva femenina ha mostrado un incremento notable y con mayor rapidez que la registrada en varones, en 1978 representaban al 3,66% y en el año 2000 el 8,24%,<sup>37</sup> esto es descrito también en otros países.<sup>39, 40, 41</sup>

La población de madres en prisión a enero de 2008 era de 189 y de niños 195 (111 mujeres y 84 varones), la mayoría de estas mujeres ingresaron al penal gestando. Concentrándose la mayor población en el Establecimiento Penal de Mujeres de Chorrillos I (EPCH) con 49 madres. El 77% del total registrado no contaba aún con sentencia.<sup>42</sup> No existe servicio de salud mental en el EPCH, el médico psiquiatra que asiste, lo hace eventualmente debido a que es el único psiquiatra contratado por el Instituto Nacional Penitenciario (INPE).

El proceso de privación de libertad en la mujer evidencia mayor complejidad de análisis social que en el varón, al considerar que el rol cohesivo en el hogar está aún más fuertemente asociado a la presencia de la madre que a la del padre. Es frecuente observar que el encarcelamiento de la mujer va seguido, a corto o largo plazo del abandono del cónyuge, dispersión de los hijos (con distintos familiares), expropiación de los bienes del hogar, visitas escasas y falta de apoyo externo para su proceso judicial. La mujer encarcelada en su mayoría ya sufre de una situación de exclusión antes de ser privada de libertad.

### **Política penitenciaria peruana**

El INPE asume la delicada función del cuidado, vigilancia y tratamiento resocializador de una población que ha excedido notablemente el número crítico para recibir una atención individual, los establecimientos han desarrollado un orden interno que depende fundamentalmente de las reglas y jerarquías establecidas por la misma PPL, que prevalece a través de los años con las generaciones que se van sucediendo.

El Informe Defensorial 113 del año 2006,<sup>43</sup> reconoce un estado de cosas inconstitucional en el Sistema Penitenciario del país, señalando una situación de afectación permanente a los derechos fundamentales de la PPL, del mismo modo exhorta se coordine la adopción de medidas para corregir la situación de hacinamiento, inseguridad y problemas de infraestructura. En el 2007 las Políticas Penitenciarias Institucionales,<sup>44</sup> presentan como objetivo general: *“Lograr un tratamiento integral del interno... respetando los derechos humanos a través de la implementación de un sistema penitenciario eficiente con personal e infraestructura adecuados para la reeducación, rehabilitación y reincorporación del interno a la comunidad”*. Siendo sus

objetivos específicos orientados a la previsión de capacidad de albergue, con inversión en construcción y ampliaciones de los establecimientos penitenciarios, con la finalidad de controlar el nivel de hacinamiento, condiciones de vida inhabitables y precaria capacidad de seguridad. Especialmente en el área de tratamiento penitenciario se considera: *“Un sistema de tratamiento penitenciario dirigido a la rehabilitación del interno, contando con su participación activa, teniendo como eje central la educación, el trabajo, la salud, así como, la asistencia psicológica, legal y social...”*. Se debe señalar que la atención psicológica no pertenece al área de salud sino de tratamiento y esta orientada a la elaboración de informes con fines judiciales, archivados en el expediente de la interna, los que finalmente puede beneficiar o no el curso de su liberación, por lo que en esencia la acción psicoterapéutica del psicólogo(a) se encuentra anulada o marcadamente afectada.

El servicio de salud del INPE no pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) ni esta integrado al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, si bien utiliza programas de tratamiento establecidos por este sector, como VIH/SIDA y tratamiento de Tuberculosis entre los más conocidos y puede también realizar evacuaciones de emergencia a establecimientos de salud del MINSA. A mayo del 2007, el INPE contaba con 49 médicos, 20 enfermeros y 139 técnicos de salud distribuidos a nivel nacional y de los 84 establecimientos en ese entonces, sólo 23 contaban con personal médico. No existe una atención de salud mental en los servicios médicos, a nivel nacional el INPE cuenta sólo con un psiquiatra. A ello se debe agregar que el INPE dentro de su política penitenciaria reconoce a los trastornos psiquiátricos como un área especialmente difícil de manejar y que esta fuera de su competencia. Sin embargo, también propone que es necesario identificar el número de “enfermos psiquiátricos”, lo cual puede ser un comienzo para poner en evidencia la necesidad de atención en salud mental.

Es evidente que la verdadera rehabilitación social, objetivo esencial del sistema penitenciario, no es factible ante los múltiples factores adversos que enfrenta actualmente, la carencia de establecimientos penales frente a una política de penalización creciente y marcado incremento de violencia social, hace que una reforma estructural: organizacional, administrativa, operativa y presupuestal sea indispensable. El personal que trabaja en las áreas funcionales de Seguridad, Tratamiento, Salud y Administrativo, es insuficiente para alcanzar los objetivos que el Plan Nacional de Tratamiento Penitenciario<sup>45</sup> y las Políticas Penitenciarias proponen. De igual manera el equipamiento de los establecimientos y la capacitación del personal también resultan ser insuficientes e inadecuados para cumplir los objetivos de resocialización esperados.

Llama la atención sin embargo, que en los documentos oficiales publicados sobre políticas y tratamiento en el sistema penitenciario no existe un enfoque de género, diferenciando las

necesidades de la población femenina de la masculina y sus particularidades en su tratamiento resocializador, en el cual la familia y el rol que la mujer cumple en ella es de indispensable consideración como factor limitante de reincidencias y encarcelación transgeneracional. Así, nuevos regímenes y abordajes de tratamiento podrían ser planteados para esta población y sus grupos más vulnerables (gestantes, tercera edad, con hijos menores y con discapacidad mental) realizando un cambio histórico al variar la pena privativa de la libertad bajo la modalidad de régimen penitenciario institucional (dentro de un centro carcelario) cerrado a uno semiabierto o abierto.

## **Factores que incrementan la vulnerabilidad de la MPL**

### **a. Separación de hijos menores**

Las MPL llegan a ser madres a edades mucho más tempranas que aquellas en la población general.<sup>46</sup> Deben enfrentar la separación abrupta, dejando a sus niños al cuidado de su madre u otro familiar, en la mayoría de los casos. Se reporta que más de dos tercios de mujeres en prisión son madres y la mayoría de ellas viven con sus hijos menores al momento de ser encarceladas. La madre resulta ser en la mayoría de los casos, el único soporte económico del hogar al momento de su encarcelamiento.<sup>47,48</sup>

La madre en prisión depende de la voluntad y tiempo de la persona que cuida de sus hijos para poder recibir la visita de éstos, deben esperar prolongadamente para realizar llamadas telefónicas con límite de tiempo, trabajar dentro del penal para proveer dinero y cubrir en parte las necesidades de sus hijos. Estos entre otros son factores adversos que afectan la salud mental de la madre, siendo la separación permanente de sus hijos un factor altamente estresante para su vida,<sup>49,50</sup> predisponiéndola a daño de su salud mental.

### **b. Animo depresivo**

El diagnóstico de depresión en medios carcelarios es altamente frecuente,<sup>11,23,25,27</sup> siendo la sintomatología depresiva en la mujer compleja y variada, expresándose con mayores niveles de ansiedad y molestias somáticas que en el varón. El curso de la depresión en la mujer tiende a la recurrencia y cronicidad, teniendo tasas más altas de comorbilidad que el varón. Existe también mayor probabilidad en la mujer de presentar cuadros de depresión atípica, caracterizada por hipersomnia, hiperfagia, agitación, letargia, ganancia de peso, entre otros.<sup>51</sup> Lo cual puede enmascarar aún más su estado anímico. La depresión incrementa el riesgo de consumo de tabaco, encontrándose una prevalencia de vida de tabaquismo entre 40% a 60%, teniendo la

tendencia a morir 25 años más jóvenes que la población general.<sup>52</sup> Incrementa el riesgo de enfermedad coronaria aguda, infarto del miocardio, envejecimiento prematuro, retardo en la cicatrización, diabetes, enfermedad de Alzheimer, entre otras patologías.<sup>53,54</sup> La depresión condiciona una disminución en la respuesta inmunológica, haciendo a la mujer más vulnerable a enfermedades infecciosas y neoplasias. Un estudio demostró que las mujeres con síntomas depresivos severos y alteración del sueño tenían menor adherencia a sus tratamientos antiretrovirales.<sup>55</sup>

De otro lado, es necesario conocer que las alteraciones del sueño, hostilidad y sensibilidad al rechazo son secuelas comunes en mujeres que han sufrido violencia o algún tipo de abuso en su vida.<sup>56</sup> Esta sintomatología afecta marcadamente la forma de relacionarse y la calidad de sus vínculos afectivos con la pareja, familia y comunidad; generando un daño indirecto sobre su salud. Muchas veces se ignoran estos eventos desencadenantes, persistiendo por años la sintomatología depresiva en la vida de la mujer.

La depresión en la MPL profundizará aún más su sufrimiento moral ante la imposibilidad de alcanzar un soporte afectivo cercano y duradero.<sup>57</sup> Esta condición las expone al maltrato o victimización de parte de las otras internas o del personal de seguridad, como se ha podido demostrar.<sup>58,59</sup>

### **c. Gestación**

La gestación en sí misma representa un periodo de cambio en la fisiología y psicología de la mujer, que requieren un proceso de adaptación y cuidado. El sistema vascular sufre adaptaciones muy importantes que predisponen a la mujer a periodos de descanso más prolongados. Existe mayor riesgo de embolia, infección urinaria, micosis vaginal y cambios en la piel. El cambio dramático de la imagen corporal puede llegar a generar vergüenza y rechazo cuando no existe el acompañamiento y apoyo necesarios.<sup>60</sup>

La nutrición de la gestante debe ser balanceada y obtener refuerzo en nutrientes específicos. El ambiente libre de tabaco es parte esencial del cuidado de la gestante, debido a que ser fumadora pasiva es un factor de riesgo para aborto espontáneo, bajo peso al nacer y presencia de daño pulmonar en el recién nacido.<sup>61,62,63</sup>

El ambiente carcelario es un factor altamente estresante para la salud de la gestante.<sup>64,65,66</sup> Esta población tiene necesidades que los sistemas de salud pueden no conocer en su dimensión total, la mayoría tiene un embarazo no deseado y no han desarrollado un vínculo estable con el progenitor. Muchas de ellas desarrollan embarazos de alto riesgo, provienen de hogares pobres,

sin soporte social, con estudios incompletos, y cuidado médico ausente.<sup>67, 68</sup> Un estudio reveló que esta población tenía mayor probabilidad de tener un problema médico que afectara su embarazo y menos probabilidad de recibir cuidados prenatales regulares; alta probabilidad de tabaquismo, abuso de alcohol y consumo de drogas ilegales.<sup>69</sup> La limitada variedad y calidad de dieta, ausencia de espacios confortables, pobre acceso a servicios de salud, tareas cotidianas no diferenciadas para su condición y el hacinamiento que la obliga a compartir espacios contaminados con humo de tabaco son algunos de los factores que condicionan que la mujer gestante sea parte de una población vulnerable en prisión.

#### **d. Tercera edad**

La mujer mayor de 60 años tiene físicamente mayor predisposición a enfermar,<sup>70,71</sup> y esta más expuesta a daños físicos y mentales que en otras etapas de su vida. El entorno penitenciario produce mayor menoscabo en su calidad de vida, invisibilizándola al perder representatividad en sus roles sociales y mermando su vitalidad, necesaria para trabajar o desempeñar actividades donde las más jóvenes ofrecen más resultados en menos tiempo y sin riesgos para su salud.

Mujeres adultas mayores en prisión han presentado crisis de identidad, desarrollando con mayor rapidez cuadros depresivos.<sup>72,73</sup> Las necesidades de salud de la población adulta mayor no es conocida ni cubierta por las sedes penitenciarias,<sup>74</sup> el cuidado sanitario de esta población es inexistente muchas veces, no contando con geriatras dentro del establecimiento.

Establecen vínculos de mayor dependencia según avanzan en edad y se incrementa la probabilidad de muerte de familiares estando ellas en prisión, lo que hace que su calidad de vida se deteriore aún más y con ella su salud mental.

### **Aspectos relevantes de la salud mental de la MPL**

#### **a. Estado anímico**

El estado anímico es la expresión de la vida emocional de la persona a través de la integralidad de su comportamiento. La realidad adversa del medio carcelario generalmente va asociada a sentimientos de tristeza, soledad y desesperanza. Sin embargo, estos pueden llegar a ser permanentes y acompañarse de síntomas psíquicos y físicos, instalándose un trastorno mental conocido como depresión, en el cual la cantidad e intensidad de sus síntomas determinarían su severidad, generando en los casos moderados o graves, un profundo malestar psíquico que conlleva sufrimiento con tristeza, falta de interés por la vida y alteraciones de las funciones

cognitivas (Ej. Dificultad en la concentración) y somáticas (Ej. Pérdida de peso). En esta condición se compromete claramente el auto-concepto, existe pérdida de interés por las actividades que anteriormente consideraba placenteras, hay merma de la capacidad de disfrute y disminución del nivel de vitalidad habitual.<sup>75</sup> En un medio adverso como la prisión la persona con sintomatología depresiva, si no tiene un soporte familiar, social o grupal cercano, estará en riesgo de maltrato, rechazo y finalmente exclusión. La tristeza, desesperanza y culpa, hacen de la vida personal una dolorosa supervivencia.

La privación de libertad afecta de modo diferente el estado anímico de la mujer que del varón,<sup>23</sup> agregando además que la mujer tiene prevalencias de vida más elevadas para episodios depresivos que el varón y es susceptible a presentar cuadros depresivos relacionados únicamente con su ciclo de vida.<sup>51</sup>

El padecer depresión expone a la mujer a la intolerancia de grupo, la cual será mayor cuanto más severa sea su condición. La depresión va acompañada de pobre éxito social, daño de la calidad de los vínculos y escasos resultados de mejora en relación al esfuerzo de la persona.<sup>76</sup> Esto hace que se genere un entorno de evitación y rechazo, lo cual agrava la condición de la mujer. Esta discapacidad mental presenta las tasas de suicidio más elevadas.<sup>77</sup>

#### **b. Antecedentes de eventos traumáticos previos al encarcelamiento**

La salud mental de la persona es más vulnerable cuando existen antecedentes de maltrato, exclusión, discriminación, abuso (físico, sexual o psíquico) o experiencias de abandono en su historia personal.<sup>78,79</sup> La historia de victimización temprana esta relacionada con aparición de conductas delictivas en la vida de la mujer y afectan su funcionamiento psicosocial, salud física y sexual.<sup>80</sup> Los estudios internacionales demuestran que estos eventos son mucho más frecuentes en la niñez y adolescencia de la población femenina que de la masculina.<sup>81</sup> La gran mayoría de MPL tienen antecedentes traumáticos mucho antes de llegar a una prisión,<sup>82,83</sup> habiendo vivido en situaciones de exclusión social, motivados por factores étnicos, ser extranjera o estar en consumo de sustancias psicoactivas; proceden de familias monoparentales con bajos recursos; han sufrido violencia doméstica, abusos sexuales o son las responsables de la economía familiar. Se observó también que el encarcelamiento tuvo un efecto excluyente mayor sobre las mujeres que tenían antecedentes de exclusión previos. El reporte Corston<sup>1</sup> evidenció que la mayoría de MPL tenían características de alta vulnerabilidad social, psíquica y física (madres de niños y niñas menores, embarazadas, adictas, desnutridas, con antecedentes de abuso sistemático, bajo el control de otras personas, sin alternativas viables de vida, con opción sexual diferente, pobres, con trastornos mentales y pobre auto-concepto). Estas condiciones representan minorías dentro de una minoría.

### **c. Vínculos Afectivos**

La permanencia de lazos familiares y de pareja, a pesar de la reclusión, significan un soporte real para la salud mental de la mujer. Estudios demuestran que mantener los vínculos afectivos activos durante la permanencia en prisión, disminuye la probabilidad de reincidencia delictiva.<sup>84,85,90</sup>

Las mujeres que son encarceladas suelen experimentar una ruptura abrupta de sus vínculos familiares, separándose de sus hijos e hijas, dejándoles al cuidado del padre si vive en casa o a otros familiares que acepten cuidar de ellos.<sup>86,87,88</sup> Del mismo modo, cerca de un tercio pierde sus hogares y sus posesiones mientras está en prisión.<sup>89</sup> Generalmente sus familiares tienden a no aceptar el cuidado de los niños menores por la carga económica que estos significan, estando la madre impotente de buscar un lugar seguro y digno para su descendencia ante la inminente privación de libertad. Esto produce un daño colateral, muchas veces de mayor impacto social que el que causa la sola reclusión de la madre. Una investigación señala que aproximadamente dos tercios de las madres encarceladas son cuidadoras de al menos un hijo, hasta un 60% de los hijos menores luego que sus madres fueron privadas de libertad quedaron al cuidado de la abuela (generalmente materna), 17% vivían con familiares y 25% eran acogidos por una familia desconocida.<sup>83</sup>

Para la madre la incertidumbre del bienestar de sus hijos/as representa una situación desconcertante y torturante, en una encuesta nacional hasta 85% de madres refirieron que el encarcelamiento fue la primera experiencia de separación prolongada de sus hijos que ellas tuvieron.<sup>46</sup> Con más frecuencia que los varones, las mujeres tienden a ser las responsables o únicas cuidadoras de los niños y esto hace que la experiencia en la cárcel sea significativamente diferente. Los efectos que el encarcelamiento de una madre tiene en una familia son generalmente, más devastadores que los que pudiera tener el encarcelamiento de un padre.<sup>90</sup> Este hecho aún no es reconocido por nuestro sistema de justicia penal.

### **d. Vulnerabilidad y maltrato al interior del penal**

El maltrato está presente con mayor frecuencia en mujeres que pertenecen a minorías y están en condición de mayor vulnerabilidad (mujeres con discapacidad mental, gestantes, madres con hijos menores y adultas mayores). Evidenciándose a través de investigaciones que el abuso, discriminación y/o maltrato no provienen exclusivamente de las compañeras de prisión, sino también del personal de seguridad.<sup>34,91,92</sup> Esta realidad se torna más preocupante si la víctima no tiene dónde acudir para presentar su denuncia sin temer represalias del mismo sistema.



Estar privada de libertad en un sistema penitenciario con un régimen rígido, ajeno a un enfoque de género, con el modelo retribucionista o castigador como único paradigma, puede representar una amenaza para el declive de la salud mental de la mujer ya afectada. En nuestro país los medios informan frecuentemente sobre el encarcelamiento de mujeres que provienen del interior del país o del extranjero, pero se desestima la información sobre las condiciones de abandono familiar y social que las acompañan. Tanto la ausencia de soporte familiar como el abandono de la pareja, son eventos frecuentes en la vida de la MPL, situación que afecta a las gestantes y madres de hijos menores, incrementando su vulnerabilidad y daño.<sup>93,94,95,96</sup>

Las mujeres de tercera edad privadas de libertad en su mayoría presentan vínculos familiares más dispersos o ausentes, y su condición de salud esta mermada, estas son condiciones que incrementan su vulnerabilidad,<sup>72,97</sup> que las hace más propensas a enfermar y las ubica en una situación de aislamiento. Su condición física y mental las obliga muchas veces a permanecer pasivas ante el maltrato, encontrándose más expuestas a victimización y aislamiento por parte de las poblaciones más jóvenes.<sup>98,99</sup>

#### **e. Actividad Laboral y Social**

La persona ejerce roles durante toda su vida, desde la temprana infancia aprende a participar e intervenir en su entorno próximo, posteriormente su desempeño en el trabajo será una extensión del modelo de las normas y relaciones que mantuvo con su sistema familiar. Cuando estos procesos y vínculos de actividad social y trabajo son alterados debido a una separación brusca de su entorno habitual, la persona deberá reiniciar un proceso de adaptación al nuevo entorno, identificándose factores de adaptación que indicarían cuan asertiva esta siendo la persona en conseguir sus objetivos que tienen como finalidad crear vínculos, ejercer roles sociales y obtener un trabajo que le genere ingreso económico.<sup>100</sup>

La pertenencia a un grupo social o el ejercer una responsabilidad que es remunerada son importantes aspectos para mantener la salud mental de la persona, a través de ellas tiene la oportunidad de demostrar sus habilidades, ejercer liderazgo, transformar su realidad o mantener activa su intervención económica en el cuidado de su familia.<sup>101,102</sup> De otro lado, los vínculos sociales generados de su actividad diaria ejercen influencias positivas o negativas sobre la vida de la persona.<sup>103</sup>

Condiciones de vulnerabilidad agregadas en la mujer pueden hacer que esta tenga poca participación, debido a su estado físico o mental y su capacidad de desempeño limitado, no existiendo muchas veces la orientación ni educación necesaria en su medio para reubicarlas en labores donde podrían participar y desempeñarse satisfactoriamente.<sup>104</sup> Esta descalificación

social o laboral conlleva a que la persona experimente sentimientos de frustración y genere una creencia de falsa incapacidad sobre sí misma. Al contrario, las experiencias positivas, como el reconocimiento, oportunidad, alternativas y capacitación redundan en mejora de su autoconcepto y autoestima, lo cual tiene un efecto directo en el desarrollo del capital social de su familia y comunidad.<sup>105,106,107,108</sup>

## III. METODOLOGÍA

---

### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.

### 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental: Cualitativo.

### 3.3. MUESTRA DE ESTUDIO

#### 3.3.1. Tipo de Muestra

Utilizando metodología cualitativa y considerando las características de la organización penitenciaria estudiada se utilizó el muestreo intencional. Se entrevistó a dieciséis mujeres, privadas de libertad, recluidas en el Establecimiento Penal de Chorrillos I en la ciudad de Lima.

#### 3.3.2. Criterios de Selección

- Edad comprendida entre los 18 y 80 años.
- Tiempo de permanencia en el establecimiento penal no menor de seis meses.

### **3.4. TÉCNICA Y MODELO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.4.1. Procedimiento**

Se contó con el apoyo de una profesional trabajadora social que laboraba varios años en el Instituto Nacional Penitenciario, quien facilitó el proceso de ingreso al establecimiento y tenía conocimiento de la investigación a realizar. Conjuntamente con la profesional, quien conocía algunas internas que cumplían con los criterios del estudio, se realizaron los primeros contactos. Posteriormente, se continuó con la ayuda voluntaria de una interna con experiencia en el área de salud del penal, quien apoyó en el llamado e identificación de internas que cumplían con los criterios, siendo la mayoría de las entrevistadas referidas por compañeras que habían sido entrevistadas previamente.

#### **3.4.2. Recolección de datos**

El registro de datos se hizo en todos los casos con grabación digital de la voz. La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada, desarrollada con cada MPL seleccionada (Anexo 2) por espacio de 90 minutos. En la entrevista se utilizaron las preguntas de cada eje de estudio. Estas fueron, dependiendo de cada entrevistada, ampliadas y complementadas con ejemplos, sinónimos o preguntas de aclaración, según la necesidad de profundizar en el tema con cada interna en particular. Algunas preguntas debieron necesariamente reordenarse, a medida que se analizaban las entrevistas, sin variar el contenido final de ésta. Hubo ocasiones en que se necesitó continuar con la entrevista en una segunda reunión, debido a la sobrecarga emocional de las internas y necesidad de expresarse en sus relatos.

#### **3.4.3. Procesamiento y Análisis de Datos**

La información recopilada en la grabación de las entrevistas semiestructuradas fue transcrita literalmente. El análisis de las respuestas fue descriptivo y analítico. Se utilizó el método de análisis de contenido, identificando, codificando y categorizando las características que agrupaban las respuestas de los relatos, generando las áreas de estudio. El análisis de las respuestas se realizó considerando la muestra dividida en cuatro grupos con características afines (mujeres con síntomas depresivos severos, madres con hijos menores, gestantes y adultas mayores), eje temático (síntomatología depresiva, antecedentes, vínculos, vulnerabilidad y maltrato, y actividad laboral y social) y las áreas de estudio o categorías (tres por cada eje). (Cuadro N° 1). El análisis fue un proceso continuo, empezando una vez finalizada la primera entrevista.

La aproximación al medio carcelario fue considerando a la población femenina como heterogénea en valores, fragmentada en estratos de poder económico y cautiva, pero a su vez dinámica, lo cual permitió la exploración y descripción de sus creencias, actividades, sentimientos, conductas y actitudes.

### **3.5. Aspectos Éticos – Consentimiento Informado**

Las entrevistas se realizaron individualmente en un ambiente privado y lo más confortable posible, informándoles del propósito de la investigación y el procedimiento del estudio. A todas las internas se les solicitó leer el Consentimiento Informado y expresar cualquier duda o pregunta al respecto, en algunos casos se debió proceder a hacer la lectura del mismo en voz alta. Finalmente, se les solicitaba que de manera opcional y voluntaria firmaran el Consentimiento Informado (Anexo 1). La alternativa de ser opcional fue implementada al observar la negativa a dejar sus datos personales, número de Documento Nacional de Identidad o huella digital y evitar suspicacias que pudieran interferir con sus relatos.

**CUADRO N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS Y ÁREAS DE ESTUDIO POR EJE TEMÁTICO**

<b>EJES TEMÁTICOS</b>		<b>ÁREAS DE ESTUDIO</b>		
<b>EJE I</b>	<b>ESTADO ANÍMICO</b>	<b>Animo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Valor Personal</b>
	Preguntas	1, 3, 7, 12, 16	2, 6, 8, 10, 13	4, 5, 9, 11, 14, 15
<b>EJE II</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>Historia</b>	<b>Percepción de afecto o amenaza</b>	<b>Eventos importantes</b>
	Preguntas	1, 6, 7	2, 3, 4, 5, 10, 11	8, 9, 12, 13, 14
<b>EJE III</b>	<b>VÍNCULOS</b>	<b>Antes de su detención</b>	<b>Después</b>	<b>Actualidad</b>
	Preguntas	1, 6	2, 3, 4, 7	5, 8, 9, 10, 11, 12
<b>EJE IV</b>	<b>VULNERABILIDAD Y MALTRATO</b>	<b>Maltrato</b>	<b>Vulnerabilidad</b>	<b>Soluciones</b>
	Preguntas	1, 2, 4, 5, 6	3, 9	7, 10
<b>EJE V</b>	<b>ACTIVIDAD LABORAL Y SOCIAL</b>	<b>Participación</b>	<b>Opinión</b>	<b>Mejora</b>
	Preguntas	1, 2, 3, 4, 7, 8	5, 6, 9, 10	11, 12, 13, 14

**CUADRO N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS DE ESTUDIO Y PREGUNTAS EN EL EJE I**

<b>Nº</b>	<b>EJE I    Estado Anímico</b>	<b>Área</b>
1	¿Cómo describiría su ánimo?	<b>ANIMO</b>
3	¿Tiene algún tipo de problema de sueño?	
7	¿Cuán frecuentemente siente deseos de llorar?	
12	¿Con qué frecuencia experimenta sentimientos de culpa o vergüenza?	
16	¿Cuán fácilmente se enoja?	
2	¿Cómo nota su nivel de energía para hacer las cosas?	<b>ACTIVIDAD</b>
6	¿Se concentra con facilidad?	
8	¿Le sigue gustando hacer sus cosas como antes?	
10	¿Cuán capaz se siente de hacer frente a las responsabilidades de la vida cotidiana?	
13	¿Actualmente cómo esta su capacidad de decidir? ¿Le cuesta tomar una decisión?	
4	¿Cómo está su nivel de confianza en sí misma?	<b>VALOR PERSONAL</b>
5	¿Cuán valiosa se siente usted?	
9	¿Cuán esperanzada esta en la vida?	
11	¿Cuánta satisfacción encuentra en su vida?	
14	¿Tiene ideas de querer morir? ¿Con qué frecuencia?	
15	¿Ha intentado dañarse con fines de muerte?	

**CUADRO N° 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS DE ESTUDIO Y PREGUNTAS EN EL EJE II**

<b>Nº</b>	<b>EJE II    Antecedentes</b>	<b>Área</b>
1	¿Cómo fue su niñez?	<b>HISTORIA</b>
6	¿Cómo fue su adolescencia?	
7	¿Cómo ha sido su vida sentimental?	
2	¿Se sintió amada por sus padres u otras personas?	<b>PERCEPCION DE AFECTO O AMENAZA</b>
3	¿Alguna vez ellos la dañaron?	
4	¿Recibió ejemplos de familiares adultos que no le hubiera gustado recibir? ¿Cuáles?	
5	¿Alguna vez en su niñez o adolescencia tuvo necesidad de huir de casa? ¿Por qué?	
10	¿Recurrió a hacer actividades que no deseabas realmente hacer? ¿Cuáles?	
11	¿Alguna vez en su niñez o adolescencia su vida fue amenazada directamente?	<b>EVENTOS IMPORTANTES</b>
8	¿En general que etapa de su vida fue la más feliz?	
9	¿Qué etapa fue la más triste? ¿Por qué?	
12	¿Cuál ha sido el peor momento de su vida antes de ser encarcelada?	
13	¿Considera que esto influyó en lo que ahora le ha tocado vivir?	
14	¿Cree que alguna experiencia marcó su vida para siempre?	



**CUADRO N° 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS DE ESTUDIO Y PREGUNTAS EN EL EJE III**

<b>Nº</b>	<b>EJE III Vínculos</b>	<b>Área</b>
1	¿Antes de ser detenida con quien(es) vivía? ¿Se sentía amada por ellos?	<b>ANTES DE LA DETENCIÓN</b>
6	¿Antes de ser detenida tenía usted pareja?	
2	¿Tiene hijas(os)? ¿Con quién viven ahora? ¿Confía en las personas que están con ellos?	<b>DESPUÉS</b>
3	¿Qué hicieron sus familiares cuando usted dejó el hogar?	
4	¿La culpan o usted los culpa?	
7	¿Cómo cree que afectó a sus hijos e hijas su detención. ¿Cómo afectó a su relación de pareja?	
5	¿Quienes la visitan actualmente? ¿Cuánto tiempo no la visitan? ¿Quién no la visita?	<b>ACTUALIDAD</b>
8	¿Considera que podría iniciar una nueva relación de pareja en su vida?	
9	¿Cuál es su mayor temor con relación a su familia cuando salga de la prisión?	
10	¿Se siente abandonada?	
11	¿Qué es lo que más extraña?	
12	¿Cómo cree usted que el encarcelamiento ha afectado su vida?	

## CUADRO N° 5

### DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS DE ESTUDIO Y PREGUNTAS EN EL EJE IV

Nº	EJE IV Vulnerabilidad y Maltrato	Área
1	¿Se siente usted maltratada en prisión? ¿Cómo son los maltratos? ¿Con qué frecuencia?	<b>MALTRATO</b>
2	¿Ha observado maltratos a otras internas en la prisión?	
4	¿Quiénes son las personas por las que se ha sentido o se siente maltratada?	
5	¿Ha conversado de esto con alguien más? ¿Ha elevado su queja a nivel legal? ¿Porqué no?	
6	¿Existen organismos que velan por defender sus derechos en el penal? ¿Acudió a ellos?	
8	¿Cree que el sistema penitenciario tiene características e iguales oportunidades tanto para hombres como para mujeres?	<b>VULNERABILIDAD</b>
3	¿Considera que la condición de estar gestando, tener hijos menores, ser adultas mayores o tener síntomas depresivos, las predispone a algunas formas de discriminación o maltrato en prisión?	
9	¿Cree usted que las mujeres que están gestando, tienen hijos menores, son adultas mayores o tienen síntomas depresivos, deberían cumplir su condena en otro ambiente que no sea la prisión?	
7	¿Cuál cree que es la solución para no ser objeto de maltrato?	<b>SOLUCIÓN</b>
10	¿Si usted podría cambiar algo de la prisión o sus reglas qué cambiaría?	

**CUADRO N° 6**  
**DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS DE ESTUDIO Y PREGUNTAS EN EL EJE V**

<b>Nº</b>	<b>EJE V Actividad Laboral y Social</b>	<b>Área</b>
1	¿Participaba de alguna actividad social en su barrio antes de ser detenida?	<b>PARTICIPACIÓN</b>
2	¿Estando interna participa? ¿Qué hace?	
3	¿Ha hecho amistades nuevas a través de estas actividades?	
4	¿Participa de las festividades que se realizan en el penal? ¿Con que frecuencia?	
7	¿Trabajaba antes de ingresar al penal?	
8	¿Dentro del penal ha tenido oportunidad de trabajar?	
5	¿Qué es lo mejor y lo peor de las actividades sociales en el penal?	<b>OPINIÓN</b>
6	¿Qué le agradaría cambie de las actividades sociales y laborales del penal?	
9	¿Qué piensa de los trabajos que elaboran las internas en el penal?	
10	¿De no trabajar qué haría en ese tiempo libre?	
11	¿Cómo repercute el trabajo y las actividades sociales en su vida y en la de las demás internas?	<b>MEJORA</b>
12	¿Estar trabajando o participando en las actividades dentro del penal le favorecen de alguna manera?	
13	¿Qué sería conveniente aprender o hacer en el penal para que cuando usted este libre le sea de ayuda?	
14	¿Si usted pudiera crear nuevas opciones de participación o trabajo en el penal, qué haría?	

## IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS

---

El rango de edad de las 16 mujeres entrevistadas es de 20 a 78 años, siendo la edad promedio de 43 años. El tiempo de internamiento mayor fue de 72 meses y el menor de 6, el promedio fue de 22 meses. Cinco de ellas no alcanzaron estudios de secundaria y cuatro no los concluyeron. Cerca de la mitad (7) tenían niños menores bajo cuidado, el promedio fue de dos niños(as) por mujer. Doce tenían trabajo independiente antes de ingresar, es necesario resaltar que todas tenían labores de ama de casa a parte de trabajar para lograr un ingreso económico. Seis de las entrevistadas tenían a ambos padres fallecidos, tres de ellas ignoraban acerca de la situación de su padre, tres cuidaban de uno de sus progenitores enfermos antes de su encarcelamiento y dos de ambos. Ocho internas al momento de su encarcelamiento, vivían sólo con sus hijos. Cuatro procedían de provincia y todas ellas tenían hijos menores en su hogar. Ver Tabla N° 1.

**TABLA N° 1 RESÚMEN SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MPL  
ENTREVISTADAS**

GRUPO ESTUDIADO	ADULTAS MAYORES				CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEVEROS				MADRES CON HIJOS				GESTANTES			
Edad	78	65	65	61	69	59	40	29	50	32	27	20	30	25	21	20
Meses de Internamiento	23	12	26	32	8	7	33	24	72	44	34	14	6	7	6	6
Estado Civil	1	4	2	5	6	4	4	3	6	2	1	1	1	2	2	2
Grado de Instrucción	6	2	2	2	3	6	4	4	6	4	5	4	5	5	5	4
N° de hijas(os) menores								3	2	2	4	2	2	1		
Ocupación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2
Estado Actual de la Madre	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	1	3	1
Estado Actual del Padre	2	2	4	2	2	2	2	4	3	2	1	3	4	1	3	2
Vivía con	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	2	1	1	2
Procedencia	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1
Delito	3	1	1	1	1	2	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1
Condición	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2

**CODIFICACIÓN:**

**Estado Civil:** Soltera: 1; Conviviente: 2; Casada: 3; Separada: 4; Divorciada: 5; Viuda: 6

**Grado de Instrucción:** Analfabeta: 1; Primaria Incompleta: 2; Primaria Completa: 3; Secundaria Incompleta: 4; Secundaria Completa: 5; Superior: 6. **Ocupación:** Dependiente: 1; Independiente: 2; Ama de casa: 3.

**Estado actual de los padres:** Vivo: 1; Fallecido: 2; Enfermo: 3; No sabe: 4.

**Vivía con:** Hijos y familiares: 1; Sólo pareja: 2; Sólo hijos: 3. **Procedencia:** Lima: 1; Provincia: 2; Extranjero: 3.

**Delito:** Tráfico ilícito de drogas: 1; Homicidio: 2; Otros: 3. **Condición:** Sentenciada: 1; Procesada: 2.

## **1. EJE I: ESTADO ANÍMICO**

### **1.1. Área de estudio: animo**

**1.1.1. Adultas mayores:** El estado de ánimo referido fue de tristeza, vinculado con pensamientos persistentes de su pasado familiar, recuerdo nostálgico y añoranza por sus hijos y nietos. El sentimiento de soledad fue referido por todas ellas como una experiencia de gran angustia. El aislamiento era buscado, prefiriendo estar retiradas de los ambientes habitados para poder llorar. No lograban adaptarse a su entorno y no se sentían comprendidas. Los sentimientos de culpa les generaban malestar intenso, buscando diariamente alivio espiritual en la lectura de la Biblia, oración, yendo a misa, etc. La irritabilidad no fue referida como frecuente o intensa. En todas ellas, el sueño estuvo severamente afectado en su inicio, continuidad, duración y

calidad. El inicio del sueño se conseguía hasta después de dos horas de estar en su cama, la continuidad estuvo afectada, despertando a tempranas horas de la madrugada (2:00 AM), no pudiendo conciliar el sueño hasta después de dos o tres horas. La duración total de su sueño no sobrepasó las cuatro horas. Hubo rechazo a la medicación hipnótica, aún siendo indicada por el profesional médico. La calidad del sueño fue muy pobre, despertando cansadas. El llanto fue frecuente, predominantemente nocturno y de madrugada. A mayor tiempo de internamiento refirieron que su desesperanza y tristeza aumentaban, a excepción de una entrevistada que tenía ingresos previos por el mismo delito.

**1.1.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Refirieron sentirse muy tristes. La familia fue el recuerdo preponderante, la soledad era vivenciada como una experiencia dolorosa. Buscaban el aislamiento para que no las viesen llorar ni les preguntaran. La culpa estuvo presente en todas ellas. La irritabilidad o enojo estuvo presente en las de menor edad, expresando una de ellas ideas homicidas contra sus acusadores. En las cuatro entrevistadas, el sueño estuvo severamente afectado en todas sus fases. Dos de ellas sólo podían dormir con medicación. Las otras dos dormían un promedio de 3 horas. El llanto fue referido por estar presente la mayor parte del tiempo en su vida y se evidenció durante la entrevista frecuentemente. A mayor tiempo de internamiento sentían mayor tristeza, soledad y aislamiento.

**1.1.3. Madres con hijos menores:** La tristeza fue manifestada por dos de ellas, relacionada predominantemente con la vida de sus hijos menores y en fechas de aniversarios. El sentimiento de soledad sólo fue expresada por una de ellas. La culpa fue experimentada de maneras diferentes. Tres de ellas expresaron que esta estuvo presente al inicio de su internamiento, era frecuente también cuando enfrentaban situaciones adversas que les generaban frustración. La irritabilidad fue referida solo por una de ellas, quien también expresó culpa permanente. El sueño estuvo moderadamente afectado en todas ellas, tardaban en su inicio y despertaban cansadas. Además refirieron la presencia de abundantes pensamientos sobre su vida y la de sus hijos antes de dormir. El llanto estuvo presente en dos de ellas. A mayor tiempo de internamiento refirieron sentirse un poco más tranquilas.

**1.1.4. Gestantes:** Tres internas refirieron sentir tristeza, cansancio y agobio. La culpa estuvo presente en todas ellas. La referían como una experiencia permanente que les causaba mucho malestar. La tendencia a la irritabilidad fue referida sólo por una de ellas. El sueño estuvo levemente afectado, despertando ocasionalmente, presentando insomnio de conciliación una o dos veces por semana o fácilmente interrumpido. El llanto estuvo presente en todas, una de ellas reprimía este por temor a dañar a su bebé. Generalmente lloraban de noche, solas, en su cama, dos de ellas expresaron que esto era casi todos los días.

## **1.2. Área de estudio: actividades**

**1.2.1. Adultas mayores:** La energía e interés para hacer actividades estuvo presente en tres de ellas, agregando que antes su vida había sido muy activa. La responsabilidad fue expresada por tres de ellas como necesaria, referían cumplir lo que se les encargaba a pesar de no sentirse siempre dispuestas. La capacidad de decidir estuvo afectada en dos de ellas, refiriendo sentirse un poco más temerosas desde que estaban en el penal. Las dos restantes refirieron que estaban animadas a seguir trabajando y hacer las cosas que su familia necesitase, para apoyarles económicamente desde el penal.

**1.2.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Dos internas refirieron escasa energía e interés para hacer sus actividades, no teniendo claro su objetivo, pero continuaban trabajando y participando en las actividades. La responsabilidad estuvo presente en tres de ellas, asociándola con el deber y esmero.. Una de ellas mostró gran mortificación y rechazo a cumplir o participar. Acerca de la capacidad de decidir, las cuatro entrevistadas respondieron que antes de su encarcelamiento eran más decididas y se habían tornado temerosas.

**1.2.3. Madres con hijos menores:** Con respecto a la energía e interés, todas las entrevistadas refirieron que éstas fueron mayores antes de ingresar al penal. Realizaban sus actividades en el momento que les decían que debían hacerlo, con poco interés. La actitud responsable fue apareciendo con el tiempo. Sobre la capacidad de decidir, sólo una de ellas refirió estar segura de sus opciones y qué decidir. Las restantes señalaron que esto había cambiado, se sentían más desconfiadas, dudaban bastante, se demoraban en tomar una decisión.

**1.2.4. Gestantes:** Las cuatro entrevistadas refirieron un interés fluctuante para hacer sus actividades. Pobre motivación y baja energía. Sólo una de ellas manifestó que se había tornado muy temerosa y desconfiada en sí misma. Dos de ellas aceptaron hacer sus actividades con responsabilidad, las restantes refirieron que les costaba mucho y preferían estar más tiempo con sus hijos en su cama. La capacidad de decidir se vio afectada en todas ellas, refiriendo más vulnerabilidad y temor ante su situación actual y futuras responsabilidades con su hijo.

## **1.3. Área de estudio: valor personal**

**1.3.1. Adultas mayores:** Tres de ellas refirieron sentirse más fuertes, confiadas en sí mismas y con deseos de salir y seguir trabajando. Dos de ellas refirieron sentirse valiosas y dos no tanto como se consideraban antes de entrar al penal, estas dos últimas también mostraron un nivel de dependencia mayor en sus expectativas a futuro con su familia. Sus esperanzas a futuro estaban fuertemente ligadas a trabajar para ayudar a su familia, planteando su intervención

como determinante del futuro de algunos de sus nietos. Expresaron que las actividades religiosas les proporcionaban bastante alivio. Hubo ausencia de satisfacción en todas ellas. No se evidenció ideas ni intentos suicidas en este grupo.

**1.3.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Las cuatro entrevistadas manifestaron tener muy poca confianza en sí mismas, incapacidad, pobre valía personal. Sentirse no merecedoras de algo bueno, fue referido por dos de ellas. Una de ellas manifestó que tenía un profundo temor de haber perdido su potencial. Solo una de ellas refirió mantener su esperanza por su confianza en Dios, las demás expresaron que no tenían esperanzas. Todas manifestaron muy poca satisfacción. Dos de ellas tuvieron intentos de suicidio en su pasado, antes de ingresar en el penal. Ambas consideraban que sería mejor morir a seguir sufriendo en la cárcel.

**1.3.3. Madres con hijos menores:** Dos de ellas refirieron sentir confianza en sí mismas y que el tiempo les había ayudado a mejorar este aspecto. Las otras dos mujeres refirieron pobre concepto de sí mismas y albergaban sentimientos de culpa sobre su desempeño como madres. Todas ellas tenían sentimientos de esperanza vinculados al bienestar futuro de sus hijos y su trabajo para darles ayuda. La satisfacción estuvo ausente en todas ellas, una entrevistada refirió que sentía que trabajar sirviendo a otras personas la hacía sentir mejor. Dos de ellas consideraron el suicidio al inicio de su encarcelamiento, pero por su familia renunciaron a dañarse. Las restantes nunca consideraron esta posibilidad.

**1.3.4. Gestantes:** Sólo una de las entrevistadas refirió confiar en sí misma, las restantes expresaban gran dificultad. La valía personal estuvo venida a menos en todo el grupo. Consideraban que debían darse ánimo así mismas, la culpa afectaba su autoconcepto. La esperanza estaba centrada fundamentalmente en salir pronto, había rechazo a las condiciones reales de su proceso judicial, prefiriendo minimizar la adversidad o fantasear. La satisfacción estaba básicamente en relación con el grado de apoyo que sentían de sus amigas y familiares. Tres de ellas expresaron poca satisfacción.

## **2. EJE II: ANTECEDENTES**

### **2.1. Área de estudio: historia**

**2.1.1. Adultas mayores:** La niñez y adolescencia fueron en general etapas favorables para ellas. Dos de ellas nacieron en hogares de padres separados y una tuvo dos pérdidas (madre y abuela materna) antes de los 10 años de edad. Todas se encontraban separadas. Las cuatro



entrevistadas narraron experiencias de frustración y tristeza en su vida de pareja. Dos de ellas tuvieron más de dos compromisos.

**2.1.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Tres encontraron a su niñez como limitante y triste. Dos de ellas tuvieron abandono materno (a los dos años y a los tres meses). Otra entrevistada refirió pérdida materna a los dos años y paterna a los siete. Durante su adolescencia tres de ellas abandonaron sus estudios para trabajar, no recibieron apoyo familiar de ningún tipo. Tres se encontraban separadas de su pareja, una de ellas recibía la visita de su última pareja a quien maltrataba continuamente. Tres señalaron que sus experiencias con sus parejas fueron marcadamente dañinas, con maltrato físico y psicológico, explotación y abandono.

**2.1.3. Madres con hijos menores:** Ninguna de ellas calificó a su niñez como grata. Una de las entrevistadas creció con padres separados y otra desde los seis años creció en un internado de monjas. Su adolescencia para tres de ellas fue muy permisiva, sin control de sus padres. Dos de ellas tuvieron hasta tres compromisos con hijos y todas se encontraban separadas. En todas hubo experiencias de maltrato físico y psicológico durante su vida en pareja.

**2.1.4. Gestantes:** La niñez fue definida como muy mala y violenta por tres de ellas. En su adolescencia hubo abuso, postergación de sus ideales y tristeza. En su experiencia afectiva con sus parejas, tres de ellas recibieron maltrato físico y psicológico. Tres de ellas se encontraban separadas y la restante tenía su pareja en prisión.

## **2.2. Área de estudio: percepción de afecto o amenaza**

**2.2.1. Adultas mayores:** Todas se sintieron amadas y cuidadas en su niñez, el cuidado fue en dos de ellas por parte de familiares que no eran sus padres. No hubo ejemplos ni tratos dañinos en su niñez. Sólo una de ellas huyó por presión familiar. Nunca se vieron obligadas a delinquir, su opción fue por engaño o estar cansada de su situación precaria. No hubo amenaza directa a su vida.

**2.2.2. Mujeres con síntomas depresivos:** La percepción de ser amadas en su niñez fue negada por tres de ellas. Una de ellas sufrió abuso sexual a los 12 años. Dos refirieron haber recibido maltrato físico y psicológico por parte de personas que las cuidaban. Dos de ellas huyeron de casa durante su adolescencia temprana, viviendo en casa de amigas y manteniendo relaciones sexuales con extraños para subsistir. Estas dos personas tuvieron abandono materno temprano. Tres de ellas en algún momento sintieron una amenaza directa sobre sus vidas.

**2.2.3. Madres con hijos menores:** Tres de ellas refirieron sentirse poco amadas en su niñez. Una de ellas tuvo abuso sexual a sus diez años. Tres de ellas huyeron de casa. Hubo maltrato físico por parte de hermanos. No hubo actividades que se vieron obligadas a hacer. Dos de ellas tuvieron amenaza directa en algún momento de su vida.

**2.2.4. Gestantes:** La percepción de ser amadas fue escasa, dos de ellas sólo la experimentó por parte materna. Las cuatro refirieron haber recibido maltrato físico y psicológico. Para dos de ellas el maltrato también estuvo presente en el colegio. Tres huyeron de casa por motivo del castigo físico. Dos de ellas aceptaron desempeñar actividades no legales sin conocer los riesgos y consecuencias. Ninguna tuvo amenaza directa a su vida.

### **2.3. Área de estudio: acontecimientos importantes**

**2.3.1. Adultas mayores:** Dos de ellas refirieron que el momento más feliz de su vida estaba relacionado con sus hijos, las restantes lo relacionaron a eventos en una etapa de su desarrollo. El momento más triste estuvo en relación con la crianza de sus hijos en soledad y una de ellas con la muerte de su hija. Todas consideraron que estas experiencias influyeron en su encarcelamiento y que la experiencia más dañina de su vida ha sido estar en prisión.

**2.3.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Tres de ellas asociaron el momento más feliz con sus hijos y la pareja, la restante refirió no haberlo tenido. Para dos de ellas, el momento más triste fue la muerte de su familiar (hijas, madre). Las otras dos entrevistadas se refirieron a su niñez. Asociaron la elección de pareja, estilo de vida, enfermedad de un familiar y muerte de una buena pareja, a su destino final en prisión. Tres de estos eventos ocurrieron en la juventud de las entrevistadas. Para tres de ellas, la experiencia más dañina en su vida fue el no haber contado con el amor de su madre en su infancia. Para una de ellas haber sido abusada sexualmente en su pubertad.

**2.3.3. Madres con hijos menores:** Tres de ellas asociaron el momento más feliz de su vida con su familia y una con la pareja. El evento más triste con la elección de pareja equivocada, lo cual vincularon con su ingreso en prisión. Para todas ellas la experiencia más dañina fue el estar en prisión.

**2.3.4. Gestantes:** Tres de ellas asociaron el momento más feliz con la pareja o sus hijos, una de ellas refirió que no lo recordaba. El evento más triste, para tres de ellas estuvo asociado con la pérdida de un familiar, huir de casa a temprana edad y rechazo de la familia. La restante lo asoció a la elección de pareja equivocada. Todos estos eventos lo vincularon directa o

indirectamente a su estancia en el penal. Tres de ellas consideraron la experiencia más dañina en su vida el estar en prisión y una de ellas haber empezado a consumir drogas.

### **3. EJE III: VÍNCULOS**

#### **3.1. Área de estudio: antes de su detención**

**3.1.1. Adultas mayores:** Vivían con sus hijos y nietos. Se sentían amadas, protegidas y respetadas. Todas estaban separadas.

**3.1.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Dos vivían sólo con sus hijos y dos con sus hijos y familiares. Se sentían poco apreciadas, refirieron que no se sentían reconocidas por su familia como hubiesen deseado. Dos de ellas estaban separadas y una acababa de ser abandonada con sus hijos por su pareja. Sólo una tenía pareja, su tercer compromiso, quien tenía tratamiento por enfermedad mental. Tres de ellas señalaron a su pareja como causante de su situación.

**3.1.3. Madres con hijos menores:** Tres de ellas vivían con sus hijos, hermanos y padres. Una vivía sola con su niño. Se sentían queridas, pero no como ellas hubiesen querido estar. En todas, su relación de pareja había terminado antes de su ingreso a prisión. Tres de ellas indicaron que sus parejas estuvieron involucradas y las indujeron al delito.

**3.1.4. Gestantes:** Dos de ellas vivían con pareja y las restantes con sus hijos, padres y hermanos. Tres de ellas tenían pareja antes de su encarcelamiento, dos de ellos las abandonaron al poco tiempo de su encarcelamiento y el restante entró también en prisión. Dos internas refirieron que sus parejas las indujeron al delito y otra que cansada del maltrato y humillación decidió acabar con la vida de su pareja.

#### **3.2. Área de estudio: después de su detención**

**3.2.1. Adultas mayores:** Refirieron que este acontecimiento afectó la vida de sus hijos y nietos. Sus hijos permanecían en su casa, sólo una de ellas refirió que su hijo abandonó su casa y otra interna señaló que sus nietas fueron recogidas por el padre de una de ellas. En sus nietos hubo merma en el desempeño en su colegio, sentimientos de vergüenza y discriminación de sus compañeros. En tres de ellas sus familias continuaron viviendo en su casa y no presentaron reproches contra ellas. No hubo pérdida de sus pertenencias.

**3.2.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Dos de ellas refirieron que sus hijos mostraron bajo rendimiento escolar, abandono de estudios, cambio de conducta, reproche, enojo

contra ellas y aparición de síntomas depresivos. Para dos de ellas significó perder todo lo que tenían comprado o guardado, sus familiares se llevaron sus pertenencias y no les avisaron. Para tres de ellas su familia fue bastante crítica e influyeron en sus hijos, quienes les reprochaban.

**3.2.3. Madres con hijos menores:** Todas ellas refirieron que sus hijos presentaron cambios de conducta; hubo abandono de estudios en los hijos de dos de ellas. Refirieron también discriminación de sus compañeros y reproche hacia ellas. El hijo de una de ellas llamaba mamá a su hermana, quien le cuidó desde muy temprana edad. Tres de las entrevistadas refirieron que sus hijos fueron llevados a familiares diferentes para que los cuiden, dos fuera de Lima, lo cual no fue consultado con ellas y tampoco eran traídos para que las visiten. Dos de ellas desconocían el estado de sus pertenencias. Sólo a una de ellas sus familiares le reclamaron por lo sucedido.

**3.2.4. Gestantes:** Dos de ellas refirieron tener niños muy menores y que estos lloraron mucho con la separación, ellos quedaron al cuidado de su mamá y abuela. Estos estaban en provincia y no los traían para visitarlas. Una de ellas no tenía visitas desde su ingreso. Todas tenían confianza en que sus pertenencias estaban a buen recaudo. A tres de ellas su familia les reprochaba constantemente, afectando en dos de ellas su relación con sus hijos.

### **3.3. Área de estudio: actualidad**

**3.3.1. Adultas mayores:** Todas ellas se quejaron de tener visita de sus hijos/as u otros familiares de manera muy espaciada, cada dos meses hasta varios años. Dos entrevistadas refirieron haber pedido a sus hijas a no venir por el maltrato en la puerta de seguridad. Dos de ellas se sentían abandonadas por su familia. Extrañaban a sus nietos/as e hijos. No tenían ningún temor. Dos de ellas refirieron que la vergüenza para ellas y su familia era lo más grave de su encarcelamiento, las restantes afirmaron haber aprendido a leer la Biblia, reflexionar y confiar en Dios.

**3.3.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Las visitas eran espaciadas en dos de ellas. Las restantes recibían visita sólo de amistades y expresaron sentirse abandonadas por su familia. Tres de ellas no tenían interés en tener una nueva relación, dos expresaban temor en volver a confiar. La otra entrevistada refirió tener gran dificultad para expresar afecto a su pareja actual. Tres de ellas expresaron temor al rechazo de sus hijos, esposo o familiares. Refirieron haber sido afectadas negativamente, con pérdida de tiempo en su vida, no haber sido procesada justamente o haber perdido todo en su vida.

**3.3.3. Madres con hijos menores:** Dos entrevistadas recibían visita con regularidad de su madre, las otras dos cada mes, expresaban sentirse abandonadas. Todas extrañaban estar con sus hijos, quienes muy raramente eran traídos con la visita. Todas referían desconfiar y no pensar en volver a iniciar una relación sentimental. Dos temían represalias al salir, las demás no tenían temores. Todas refirieron sentirse más desconfiadas, temerosas y preocupadas que antes.

**3.3.4. Gestantes:** Dos tenían visita frecuente de su familia y una de ellas ocasionalmente. Sólo una se sintió abandonada. Extrañaban estar con sus hijos. Existía la posibilidad en tres de ellas de volver a iniciar una relación sentimental. Todas expresaron temor al abandono y que sus hijos con el tiempo las rechacen. Tres tenían una visión negativa de cómo afectó la cárcel su vida, la restante expresó que su pareja y ella habían conocido a Dios y eso les había dado paz.

#### **4. EJE IV: VULNERABILIDAD Y MALTRATO**

##### **4.1. Área de estudio: maltrato**

**4.1.1. Adultas mayores:** Todas ellas refirieron que en algún momento habían recibido maltrato verbal de otras internas y del personal. Refirieron como maltrato la forma de revisión a sus familiares y amistades en la puerta de seguridad. Para ellas era mejor no tener visitas y evitar exponerlos a pasar el momento de inspección. Todas refirieron temor a represalias por parte del personal INPE y de las internas si hacían denuncias o quejas. Dos de ellas habían sido ya amenazadas. Preferían no intervenir ante situaciones de maltrato personal o hacia otra interna. Ninguna identificó ninguna organización donde quejarse sobre los maltratos recibidos u observados. Todas expresaron que en el penal de varones existía mayor libertad de comunicación, ingreso de ropa y posibilidad de trabajo.

**4.1.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Las entrevistadas en su totalidad refirieron que en algún momento habían sido objeto y testigo de maltrato por otras internas. Dos de ellas habían sido objeto de maltrato verbal por el personal. Dos de ellas preferían no recibir visita para no exponer a sus familiares al maltrato de la revisión de seguridad en la puerta. Todas consideraban negativa la posibilidad de quejarse ante las autoridades, debido a que les perjudicaría. Tres de ellas remarcaron su desconfianza a que sean escuchadas y haya confidencialidad en su palabra. Ninguna identificó alguna organización donde quejarse por maltrato. Dos refirieron que existía mayor libertad en el penal de varones y pobre control en

pasar ropa y teléfonos móviles, una de ellas refirió que la corrupción era frecuente ahí y que era mejor estar como ellas.

**4.1.3. Madres de hijos menores:** Dos de ellas refirieron haber recibido maltrato verbal de otras internas. Todas expusieron temor a represalias por parte del personal y por ello se mostraban respetuosas. Dos de ellas comentaron haber comprado cosas para las personas de seguridad (comida preferentemente) para poder lograr conseguir favores que eran realmente derechos. Refirieron el uso frecuente de frases de descalificación por parte del personal y el uso de silbatos intensos para acciones que no ameritaban su uso. Dos resaltaron que había personal con sensibilidad y buen trato. Existió negativa generalizada a expresar quejas por riesgo a quedarse más tiempo. Ninguna identificó alguna organización donde quejarse por maltrato. Todas refirieron que en el penal de hombres hacían las cosas más fáciles, dejando entrar teléfonos móviles, ropa y comida. Dos señalaron que sus trámites judiciales eran más rápidos.

**4.1.4. Gestantes:** Una de ellas refirió experimentar mayor maltrato por ser extranjera, tanto por el personal como por las internas. Dos de ellas indicaron que el maltrato esta relacionado con el poder que tiene la persona dentro, (dinero, amistades o ser importante socialmente). Tres habían sido objeto de maltrato por el personal. Todas señalaron que el personal se mostraba displicente, no contestaba el saludo, les hacían esperar en su solicitud y les gritaban. Ninguna identificó ninguna organización donde quejarse sobre los maltratos. Todas señalaron que los varones en el penal tienen más comodidades que ellas, pueden llamar por teléfono móvil, tener TV y hasta horno a microondas, pero ellas no.

## **4.2. Área de estudio: vulnerabilidad**

**4.2.1. Adultas mayores:** Todas opinaron que los grupos mencionados eran vulnerables. Todas coincidieron en que las mujeres con problemas psiquiátricos eran las más maltratadas de toda la población, existía hacia ellas discriminación, burla, maltrato físico y verbal. Señalaron que ellas por su edad estaban expuestas a accidentes, que deberían estar en otra área y con mejor cuidado para su salud. Tenían que convivir en su pabellón con compañeras que fuman, que venían enfermas y empeoraban estando dentro, la comida era insuficiente y de pobre calidad. Dos de ellas se sentían indefensas ante las demás internas y se aislaban.

**4.2.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Todas opinaron que los grupos mencionados eran vulnerables, expresaron la necesidad de que estos tengan ambientes más amplios y cómodos, con menor riesgo, más tranquilidad y cuidado. Consideraron que las personas con trastornos mentales estaban deambulando enfermas, que deberían tener un tratamiento adecuado y no estar abandonadas. Expresaron que no debían exigirles igual esfuerzo

como al resto de internas. Observaron que las madres con hijos menores fuera del penal deberían tener facilidades y oportunidad de verlos semanalmente. Planteaban que la separación de los niños de sus madres debía ser progresiva.

**4.2.3. Madres con hijos menores:** Todas opinaron que los grupos mencionados eran vulnerables y requerían cuidados diferentes. Consideraron que las más maltratadas eran las mujeres con enfermedad mental. Plantearon que debía educarse en valores a las madres, dar mayor comodidad, privacidad y cuidado médico a las madres con niños pequeños. Dos de ellas también mencionaron la importancia de la supervisión de la alimentación y del trato a los niños, observando que algunas madres no alimentaban adecuadamente o propinaban castigos físicos a sus hijos dentro de sus ambientes.

**4.2.4. Gestantes:** Todas opinaron que los grupos mencionados tenían características de vulnerabilidad. Refirieron que necesitaban más apoyo psicológico, ser ayudadas a criar a su futuro hijo. Les preocupaba que la tristeza que sentían afecte a sus bebés. Tres de ellas expresaban que las mujeres ancianas y enfermas no deberían estar en la cárcel. Señalaron que las internas psiquiátricas no eran tratadas como personas muchas veces, recibiendo insultos, apartándolas o burlándose de su condición. Todas expresaron que deberían tener un lugar diferente para la educación del niño, ya que consideraban como un ambiente peligroso al penal. Sin embargo, referían que preferirían estar con sus hijos en la cárcel aún después que éstos cumplan los tres años.

### **4.3. Área de estudio: soluciones**

**4.3.1. Adultas mayores:** Plantearon como solución estudiar a profundidad los incidentes violentos, mejorar la organización y el trato de parte de las autoridades, ofrecer distracciones acordes para su edad. Plantearon el cambio a otro tipo de ambiente, donde ellas tengan más tranquilidad, hacer mejoras en el servicio de tópico, mejor trato de los profesionales, provisión de medicamentos. Coincidieron en que se debía mejorar la calidad de la comida.

**4.3.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Tres de ellas refirieron que la solución estaba en ellas, el no meterse en problemas era importante. Los cambios sugeridos fueron no pagar talleres para igualar la oportunidad de acceso, medidas de decoro en la conducta de parejas lesbianas y dotar de medicamentos a servicio de Tópico. Otra entrevistada planteó que debían existir medidas anticorrupción dentro del personal, mejorar el trato con la interna y sus visitas.

**4.3.3. Madres con hijos menores:** Dos de ellas refirieron que el cambio debe venir de las autoridades y el sistema de justicia, brindando espacios privados para la madre y sus hijos menores, estos últimos no deberían hacer colas ni ser marcados. Recibir charlas de buen trato y asesoría gratuita de cómo organizar y presentar sus expedientes. Que les den facilidades de horario para estar con sus niños más tiempo y cumplir con sus talleres y trabajo también.

**4.3.4. Gestantes:** Tres de ellas consideraron que lo mejor para evitar problemas era no quejarse, hacerse amigas y llevarse bien con el personal. Plantearon que debía existir una guía a las madres para tratar bien a sus hijos. Que el lugar de castigo denominado calabozo no debería existir, sino otro tipo de castigo, como hacer limpieza en áreas comunes.

## **5. EJE V: ACTIVIDAD LABORAL Y SOCIAL**

### **5.1. Área de estudio: participación**

**5.1.1. Adultas mayores:** Todas refirieron haber tenido una vida social muy activa en el barrio donde vivían, trabajaban en su casa o en la de sus familiares, hasta antes de ingresar. Dos de ellas preferían estar en actividad dentro del penal, esto las mantenía distraídas y facilitaba su salida. Así mismo, ellas refirieron haber conocido amigas y estar activas socialmente. Tres de las entrevistadas participaban en las festividades, expresaron que les era muy difícil participar en talleres por escasos medios económicos y trabajar les resultaba muy exigente, sobre todo la limpieza de pabellón o lavado. Por lo que debían pagar a otras internas para que lo hagan. Les preocupaba ser motivo de gasto para su familia y en la medida de sus posibilidades evitaban hacerlo, pero esto las limitaba. Señalaban haber tenido poca oportunidad para escoger.

**5.1.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Antes de su ingreso, dos de ellas tenían vida social activa, las restantes refirieron estar más tiempo en casa. Dos de ellas abandonaron el taller por falta de interés o motivación. Todas conocieron a nuevas internas, pero tuvieron marcada dificultad en confiar y establecer vínculos de amistad. Dos de ellas no participaban de las festividades por no encontrarlas agradables, éstas refirieron no tener interés en hacer amigas. Sólo dos de ellas trabajaban haciendo limpieza y recogiendo comida. Tres de ellas no tenían apoyo familiar fuera del penal.

**5.1.3. Madres con hijos menores:** Tres de ellas estaban más tiempo en su casa antes de ingresar. Tres eran ama de casa y sólo una tenía trabajo. La participación en el penal en tres de ellas era activa y estas a su vez manifestaron tener amistades nuevas. Sólo una expresó



participar de las festividades activamente. Dos trabajaban vendiendo sus productos o haciendo otras labores. Dos recibían ayuda de sus familias.

**5.1.4. Gestantes:** Previo a su ingreso tres de ellas eran muy activas socialmente y tenían trabajo independiente. Una era ama de casa. La participación en festividades dentro del penal sólo fue referida por una de ellas, las demás refirieron preferir evitar hacerlo debido a experiencias negativas anteriores. Todas ellas refirieron no tener confianza y haber hecho muy pocas amistades dentro del penal. Tres participaban en las festividades ocasionalmente. Sólo una trabajaba.

## **5.2. Área de estudio: opinión**

**5.2.1. Adultas mayores:** Tres refirieron que lo mejor de las actividades sociales era que les brindaba diversión, para dos de ellas lo peor era la música y la conducta sexual obscena de las internas. Dos sugirieron que hayan más talleres y se den más plazas, también que existan actividades que rehabiliten en valores. En general consideraron que los talleres eran útiles, pero podrían mejorar con una mejor guía. Refirieron que sin trabajos ni talleres estarían aburridas, leyendo o jugando cartas.

**5.2.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Para dos de ellas lo mejor de las actividades sociales era la alegría y poder olvidarse de sus problemas, las demás consideraron que no encontraban nada positivo en ellas. Lo peor fue definido como chisme, hipocresía, vulgaridad y conducta sexual obscena. Todas opinaron que los trabajos pueden mejorar y que no son suficientes para poder subsistir y ayudar a su familia. De no trabajar ni participar en talleres consideraron que estarían tejiendo, conversando y aburridas.

**5.2.3. Madres con hijos menores:** Todas encontraban las actividades sociales interesantes y bonitas. Lo peor era la conducta provocadora de un grupo de internas lesbianas y su lenguaje soez. Opinaron que los trabajos si bien eran buenos, faltaban creatividad y mejor calidad de la producción. Señalaron que había preferencia por las sentenciadas al momento de matricularse a los talleres. Tres de ellas refirieron que de no trabajar estarían muy aburridas, dormirían; una de ellas dijo que pasaría más tiempo con su hijo.

**5.2.4. Gestantes:** Para todas las actividades sociales eran agradables, necesarias y divertidas. El aspecto negativo radicaba en que se juntaban a todas las internas y muchas de ellas tenían conductas que dañaban al resto, el poco espacio y la música estridente. Refirieron que los trabajos eran necesarios, faltaban talleres y mejor enseñanza. Sin trabajo o talleres todas consideraron que estarían peor.

### **5.3. Área de estudio: mejora**

**5.3.1. Adultas mayores:** Acerca del efecto de las actividades en sus vidas refirieron que estas les ayudaban a olvidar un poco lo que dejaron fuera. Para todas las entrevistadas las actividades eran de ayuda, útiles para seguir haciéndolas al salir, refirieron estar aprendiendo cosas que enseñarían después a sus hijas y nietas. Consideraron que debían cambiar profesoras, abrir nuevos talleres con más capacidad y con temas diferentes como: mejora del trato, educación y cuidado de sus hijos. Sugirieron que debería haber donaciones de material para el taller a las personas que no pueden pagar.

**5.3.2. Mujeres con síntomas depresivos severos:** Tres de ellas refirieron que las actividades las mantenían ocupadas, pero su mente seguía pensando en sus problemas. Una de ellas expresó que su trabajo disminuía el esfuerzo familiar. Plantearon que no debía pagarse a las delegadas ni profesoras directamente, que eso era corrupción. Criticaron que las profesoras no les enseñaran sino sus compañeras. Tres refirieron que los talleres eran positivos ya que les ayudaba a comunicarse y hablar un poco más. Sugirieron que deberían enseñar nuevas cosas (nuevos puntos en tejido, trabajo en cuero, tapizados, costura con otros acabados y tela), ampliar la lavandería y cocina, señalaron que estos trabajos eran sólo para “personas recomendadas”. Expresaron que se debía promocionar la lectura de libros y discutir su contenido reeducando hábitos.

**5.3.3. Madres con hijos menores:** Tres de ellas observaron que estar trabajando en los talleres les ayudaba a conocer a otras personas y hablar de sus problemas. Se habían tornado más tolerantes. Todas refirieron que el trabajo les daba sentido y animaba a hacer algo nuevo al salir. Sugirieron creación de más talleres y con mayor capacidad. Talleres para decoración de tortas, uso de máquinas remalladoras, de computación, entre otros. Puntualizaron el hecho de contratar profesoras motivadas.

**5.3.4. Gestantes:** Todas refirieron que era muy positivo trabajar y estar en talleres. Las distraía y tranquilizaba. Dos consideraban que con lo aprendido se sentían más seguras para trabajar al salir del penal. Sugirieron que deberían haber programas de estudio dentro del penal, implementar un programa permanente de psicoprofilaxis para el parto, talleres de tallado y carpintería. Consideraban que era necesario organizarse mejor, incrementar la calidad de la obra y sus acabados. Abrir nuevos talleres con una enseñanza adecuada. Sugerían ampliar el penal, generar más variedad de actividades, como las deportivas.

## V. DISCUSIÓN

---

Esta investigación encontró un estado de salud mental afectado en todas las participantes, de distinta intensidad y características. Destacaban la presencia de síntomas depresivos, existencia de antecedentes de eventos traumáticos y abandono en la historia personal de las entrevistadas, daño de sus vínculos afectivos, historia de maltrato y sensación de vulnerabilidad, sumados a una limitada participación laboral y social.

La referencia de experimentar uno o más síntomas depresivos estuvo presente en las dieciséis entrevistadas. La frecuencia de este hallazgo en MPL ha sido descrita en diversos estudios penitenciarios internacionales,<sup>22,23,26,29,40,57,65</sup> siendo en la mujer el evento de encarcelación un factor precipitante, más que desencadenante de esta sintomatología.<sup>109</sup> Evaluar la presencia de éstos, como de otros síntomas, antes de llegar a prisión, puede ser esclarecedor. Carmen Bravo De Rueda, presidenta de la Asociación Peruana de Salud Mental para la Mujer, considera que la salud mental de la mujer deviene invisible, debido a que históricamente se le ha atribuido características peyorativas a la mujer como: histriónica, histérica o quejosa, de tal modo que no se presta real atención a su malestar o sintomatología. Este problema de salud mental es aún mayor en la mujer en prisión, quien muchas veces no puede opinar sobre el destino de sus hijos. La situación de discriminación, exclusión, vejación y soledad, puede contribuir a exacerbar su sintomatología. La mujer en prisión pertenece a un grupo altamente vulnerable de la población y, por tanto, necesita de mayor atención.<sup>110</sup>

Fueron las adultas mayores (AM) y las mujeres con síntomas depresivos severos (MSDS), quienes manifestaron mayor sufrimiento psíquico, buscando el aislamiento al no sentirse comprendidas ni identificadas con su entorno. El afrontamiento de la separación del hogar y la exposición al estrés social dentro de la prisión en las AM, genera mayor deterioro anímico que a sus pares más jóvenes.<sup>111</sup> Algunos de los cambios específicos, asociados a la población adulta mayor, privada de libertad, son la sensación de vulnerabilidad al abuso y amenaza predatoria, y la dificultad en establecer relaciones con internas más jóvenes.<sup>112</sup> Las AM entrevistadas señalaron que a mayor tiempo de estancia en el penal experimentaban mayor desesperanza y tristeza. Esto ha sido descrito en otras poblaciones de adultos mayores privados de libertad, evidenciándose que el estrés de encarcelamiento conduce a estados de estrés crónico y deterioro orgánico.<sup>111</sup>

*“Trato de estar bien, pongo todo de mi parte para que no vayan a decir que estoy loca. Sola lloro. Sola me encomiendo, agarro mi Biblia, cuando puedo leo. Me voy al fondo, trato de ser fuerte. Trato de sobresalir para poderme ir. Estoy triste, muy triste.” [AM]*

Para las demás entrevistadas, el paso del tiempo favorecía a que se sientan más estables anímicamente, la evolución de los síntomas psiquiátricos en poblaciones en prisión, tienden a disminuir de intensidad con el tiempo.<sup>113</sup> En las entrevistadas más jóvenes existe tendencia al abandono de las responsabilidades, pobre energía e interés en hacer sus actividades. Contrariamente, las AM fueron más perseverantes y dedicadas cuando debían cumplir actividades delegadas por otra persona. Existe evidencia, en estudios realizados en población general, que las adultas mayores tienen mayor capacidad para sobrellevar la adversidad y son menos vulnerables a la decepción social.<sup>98</sup> Sería de utilidad establecer comparaciones futuras entre ambos grupos.

*“Me siento fuerte, tomo mis decisiones propias. Yo hago mi vida en silencio, les digo lo que pienso y eso no le gusta a la gente. Yo no les tuteo. Prefiero retirarme un poco.” [AM]*

Doce de las entrevistadas, refirieron quejas de su patrón de sueño. El mayor deterioro estuvo presente en las AM y MSDS, quienes dormían en promedio de tres a cuatro horas y de manera interrumpida. La calidad del sueño está afectada en más del 90% de las personas con depresión,<sup>114</sup> lo cual repercute en las distintas áreas del desempeño individual durante la fase de vigilia.<sup>55</sup> Hubo cansancio al despertar, fatiga fácil, irritabilidad, merma de su capacidad de decisión y concentración. Aspectos que producen marcada afectación de la calidad de vida de las MPL.

Tanto las gestantes como las mujeres con hijos menores (MHM) refirieron tener preocupación persistente sobre su vida y la de sus hijos. Trece entrevistadas identificaron merma en su capacidad de decisión, refiriendo que se habían tornado más temerosas y dubitativas después de ingresar en el penal. Existían pensamientos recurrentes de culpa ante su rol de madre y/o la llegada de un nuevo hijo. Existen recomendaciones para generar estrategias ante las necesidades de las madres en cárcel,<sup>49</sup> coherentes con la cultura de cada región, que ayuden a lidiar con el efecto traumático de la separación de sus hijos menores o gestación en prisión. Soporte de consejería permanente dirigido a madres y gestantes, o programas especializados dentro del proceso de rehabilitación de las madres, han resultado ser beneficiosos.<sup>47</sup>

*“Lloro con frecuencia, mucho. Pensando en mi familia y mi hijo, la cosa es que empiezo a pensar y lloro. La culpa y vergüenza es todo el tiempo. No puedo evitar pensar.” [Gestante]*

Las necesidades de madres y gestantes en prisión han sido estudiadas,<sup>7,115,116</sup> observándose que la separación de los hijos y pérdida del contacto regular con ellos son consideradas como la ruptura más difícil de soportar, debido a que en la mayoría de los casos estas mujeres son el único soporte familiar. La culpa y la impotencia intensa y generalizada por el abandono de los niños, por perder el acompañamiento de su crecimiento y crianza es un sentimiento común a todas ellas. En el caso de estos dos últimos grupos entrevistados, la presencia de hijos en sus vidas planteaba un factor de esperanza y responsabilidad para el bienestar futuro, como también se observó la tendencia a evadir la realidad adversa con pasividad y postergación de actividades.

Las AM refirieron que las actividades espirituales como leer la Biblia, orar y acudir a misa, representaban espacios de alivio importante a su sufrimiento psíquico. Se ha demostrado que las creencias religiosas y espirituales brindan bienestar mental significativo a las personas privadas de libertad,<sup>19</sup> como también que aquellas que se identifican como personas creyentes tienden a informar mejor estado de salud y felicidad.<sup>117</sup> Las actividades religiosas y espirituales no son aún consideradas como terapéuticas, por lo que las internas buscan espacios para poder orar, no cuentan con ambientes de uso diario para este fin o destinados para reunirse con el pastor, sacerdote o líder espiritual cuando lo necesitan.

### **Antecedentes**

A excepción de las AM, existió pobre percepción de haberse sentido amadas en su niñez, diez de ellas la describieron como negativa. En las entrevistadas predominaron antecedentes de abandono, pérdida a temprana edad de algún progenitor o de ambos, abuso, violencia y exposición al riesgo. Durante su adolescencia existió huida del hogar, abandono de los estudios

e inicio sexual precoz. Es importante evidenciar la continuidad del maltrato en la historia de la MPL, del hogar a la sociedad y de ésta al medio carcelario.

*“Yo vivía con mis abuelos, mi abuelo le pegaba a mi abuelita, era borracho. Mi abuela me pegaba a mí. Mi mamá se vino acá a Lima y me dejó cuando tenía meses de nacida, luego iba cada semana, pero nunca me decía cómo estás hija, o qué te pasó, nunca. Nunca tuve una muñeca ni un juguete. La verdad yo no la siento como mi madre. Pienso, ella no me hizo con amor. Siento mucho odio por todo el mundo, por mi madre y mi padre. Le dije a mi madre, talvez me hubieses querido un poquito, yo no estaría aquí” [MSDS]*

En diversos estudios se ha descrito eventos de abuso sexual, físico y emocional en la historia de vida de las mujeres en prisión, muchas no gozaron de real autonomía, tuvieron pocas opciones desde su niñez e informaron sobre intentos suicidas.<sup>1,80,82,83,118</sup> Para lograr un real abordaje de rehabilitación en las MPL, dentro de un marco personalizado, justo y humano, es necesaria la evaluación de los antecedentes traumáticos y de abandono a temprana edad. Evitar la reincidencia de la actividad delictiva involucra la comprensión de la historia de vida de la MPL y no sólo la observancia de los factores de carencia evidentes en su realidad. La mayor carencia esta oculta en la mente de la MPL y si no es atendida, perpetuará en ella decisiones inadecuadas en el futuro.

*“Mi madre me regaló, llegué a un lugar porque una señora que ya era mayor me aceptó, me dicen que ella se encaprichó y me abrazó y creo que al sentir su abrazo dicen, también la abracé. A mi mamá le decían loca, eso siempre me sacaban en cara. Ellos me pusieron a cuidar a su hija enfermita, yo era niña de seis años, ella tenía como 25 años. Nadie me cuidaba en la casa, me iba al colegio y no me revisaban las tareas, no me dejaba comida. Comía lo que encontraba. Cuando tuve 8 años volví a ver a mi madre, pero yo le tiré piedras y me fui. Cuando fui ya adulta le dije ¿porqué me dejaste? No sé porqué lo hiciste, si por estar bien tú o por librarte de mí. Por eso cuando me tocó vivir mi angustia, recurrí a mi padrino y él me dijo: no te preocupes regálame a tu hijita más mayorcita, se me dio un vuelco el estomago y dije no, que ella pase por lo que me tocó vivir, no. Lo que ha hecho mi madre yo lo voy a repetir, no. Prefiero matarme.” [MSDS]*

*“Cuando cumplí mi edad, mi abuela murió, hice mi vida sola, me vine a Lima y vivía sola, dormía en los parques. Comía basura. Cantaba en los carros. Pero nunca robé ni fumé. Me iba con hombres para poder dormir en una cama” [MSDS].*

Identificaron como eventos más negativos o tristes aquellos ocurridos en su niñez, adolescencia y asociados con la relación de pareja. Estos a su vez, fueron identificados como influyentes para su ingreso a prisión. Cinco de ellas refirieron haber sufrido amenaza directa contra su vida alguna vez. Es necesario remarcar el vínculo que establecen las entrevistadas entre las experiencias negativas de su pasado y su ingreso a prisión. La historia del trauma en las MPL ha sido relacionada con el incremento de la violencia en sus relaciones interpersonales durante la adolescencia y la vida adulta, trastorno de conducta, adicción crónica, actividad delictiva, mendicidad y problemas de salud, físicos y mentales.<sup>119</sup> Es evidente que la influencia del pasado traumático estará presente a lo largo de la vida de la mujer si no se interviene oportunamente y puede generar criminalización de las estrategias de supervivencia en su juventud.<sup>120</sup> Se han descrito factores de riesgo para delinquir en la mujer, entre estos están el abuso y huida de casa durante la adolescencia,<sup>121</sup> factor que nueve de las entrevistadas refirió.

*“Lo más triste ha sido que mi madre me deje. Lo que mi primer compromiso me hizo, nunca me dijo te quiero, solamente me usaba. No estaría aquí si no lo hubiese conocido. El está involucrado, pero no lo denuncié para que trabaje y vea por mis hijos. Desde que le conocí, mi vida fue una desgracia, no se qué me pasaba, estaba mal, soportaba tantas cosas, él en la cama con mujeres y yo ahí mirándole, trabajando para él. Toda mi plata él la vivía. De qué me sirvió todo eso, ¿dónde estoy?”. [MSDS]*

*“Lo peor fue irme de mi casa. Porque no hubiese pasado todo esto si yo me hubiese quedado en mi casa. Dejé la casa de mi abuela porque no aceptaban a Jordi (su novio) y él no era malo. No me comprendían. Con él buscábamos trabajo, dormíamos juntos en la calle y compartíamos todo. El también está preso” [Gestante]*

En general, la historia de las relaciones de pareja fue desagradable para las entrevistadas, con serias dificultades y desaciertos. Catorce entrevistadas las describieron como violentas, con explotación o abuso, maltrato físico y psicológico. La violencia en la relación de pareja es un antecedente descrito frecuentemente en estudios en población reclusa femenina.<sup>1,25,26,28,122</sup> Porcentajes elevados como 75% de MPL, informaron haber sufrido violencia física severa por parte de sus parejas antes de entrar en prisión,<sup>123</sup> sin embargo es necesario considerar que muchas mujeres, al salir de prisión, retornan con la misma pareja violenta.

Catorce refirieron encontrarse separadas de su pareja. Expresando en general, sentimientos de temor y desconfianza hacia el hombre. Se ha descrito que la prisión favorece a que la mujer profundice sentimientos de desesperanza y cólera hacia el varón.<sup>124</sup> Esta actitud obedece a una reacción defensiva a repetir nuevos traumas, aunque en muchas esta decisión puede cambiar

saliendo del penal, por necesidad o temor. La mitad de ellas estableció una asociación de causalidad, directa o indirecta, entre su pareja y su llegada al penal. Estas condiciones se han visto relacionadas a tácita obligación intimidatoria o a abandono o maltrato.<sup>34,80, 104</sup>

*“Viví 6 años con el papá de mis 3 hijos, Juan me pegaba bastante. Como me golpeaba mucho, bebía mucho, ya la relación estaba mal, entonces nos separamos, él conoció a otra mujer y al mes se casó en Ecuador. Se llevó mis dos hijos a Ecuador, me dejó al mayor porque él estaba acostumbrado con nosotros. A los 22 años conocí a Miguel, él tenía 47 años, era bueno al comienzo. Me ayudaba. A los 23 años tuvimos nuestro hijo, pero él siempre me llamaba y me comparaba con su esposa, fuimos a un psicólogo. El había estado 15 años preso por robo. Después que mi hijo tuvo 11 meses nos separamos porque él me metió cuchillo, me maltrataba, me dejó cicatrices. Yo le puse denuncia. Discutíamos porque él fumaba pasta y su carácter cambiaba, me quitó a nuestro hijo y me llamaba y me decía que nunca iba a volver a ver a mi hijo. Empecé a tomar cada vez que peleábamos.” [MHM]*

Una de las áreas más importantes en el trabajo de rehabilitación con psicoterapia en MPL, es la relación de pareja y la presencia de permisividad al maltrato físico o psicológico, de tipo eventual, frecuente o sistemático. Investigar la asociación entre relación de pareja, depresión y aparición de actividad delictiva en la vida de la MPL en nuestra cultura, podría orientarnos hacia un área preventiva en la población femenina adolescente y modificaciones en el sistema de justicia.

### **Vínculos**

Las entrevistadas, en su mayoría, vivían con sus hijos y nietos al momento de ser encarceladas. El arresto de la mujer en su hogar se produce muchas veces en presencia de sus hijos menores, quienes están expuestos a esta experiencia traumática. Se ha descrito que uno de cada cinco niños presencié el arresto de su madre y la mitad de ellos tenía una edad que fluctuaba entre los tres y seis años.<sup>83</sup> No existen medidas responsables de cuidado al menor al realizarse la diligencia policial, siendo frecuente que la familia exponga a los menores como medio disuasivo para evitar que la policía se lleve a la madre.

Siete entrevistadas tenían hijos menores y ninguno de ellos estaba al cuidado del progenitor. Según el Censo 2007,<sup>125</sup> el 29% de los hogares peruanos tiene a la mujer como jefe de hogar. De ellas, el 69% no tienen cónyuge o pareja y el 75% de sus integrantes son niños o adolescentes. Predomina en los datos de las entrevistadas, la separación de la pareja y permanencia en su hogar en compañía de sus hijos y otros familiares. No existen datos sobre el promedio de



número de hijos de madres en penales peruanos, sin embargo se puede asumir que un considerable porcentaje tiene más de dos hijos, los cuales quedan al cuidado de familiares tras su reclusión. Exponiéndose la integridad física y mental del menor ante familiares que tuvieron tener anteriormente conductas violentas o abusivas, conocidas por la madre, pero desconocidas para otros familiares. Investigaciones encuentran un panorama preocupante sobre el cuidado de los hijos menores al ingresar la madre en prisión.<sup>126,127</sup>

*“Tres de mis hijos están con mi hermano y el mayor con su tía. Yo confío que están bien, pero mi hermana siempre me dice que tengo que salir. Me trajeron a mis hijos después de tanto tiempo, dos años. Yo no los veía, tres estaban en Ecuador, ellos son de mi primer compromiso, él también falleció porque parece que se había metido en drogas.” [MHM]*

Los efectos sobre los niños y adolescentes durante y después de la separación, fueron descritos por las entrevistadas con visible tristeza, ansiedad y preocupación. Manifestaron que hubo llanto y ansiedad en los niños al momento de la separación y posteriormente empezó a evidenciarse disminución en su rendimiento escolar, abandono de estudios, sentimientos de vergüenza y tristeza; discriminación de sus compañeros de clase y cambio de conducta hacia ellas, con reproches y enojo. Existen diversos estudios acerca de los efectos dañinos del encarcelamiento de los padres sobre el menor.<sup>83,87,128,129</sup> Dependiendo de la edad del menor y otros factores como el vínculo existente, cuidado de terceros, grado de violencia en el momento de la separación, los efectos pueden ser: regresión, trauma, ansiedad, depresión, problemas de conducta, fracaso escolar, delito y encarcelación intergeneracional, entre otros. Se ha descrito el impacto de la encarcelación de los padres en la futura conducta delictiva del menor,<sup>126</sup> encontrándose que hijos de padres en prisión tienen cinco veces más probabilidad que sus pares de terminar en prisión y uno de cada diez habrá sido encarcelado antes de alcanzar su adultez.<sup>83</sup>

*“Mi niño no me dice mamá, yo lo dejé recién nacido con mi familia, me llama tía. La verdad no se, no tengo mucho amor para él. Mi familia no quiso que él se quede conmigo aquí. No lo he dicho antes. De vez en cuando me lo traen, desde abril no lo veo. Me duele, siento que ese bebe nunca me va a decir mamá. Mi hijita se murió cuando yo estaba aquí, ella nació con cirrosis y vomitaba bastante. Yo la cuidaba, cuando vengo para aquí, ella empieza a sufrir mucho, empieza a enfermar más seguido, lloraba bastante, me decían que quería verme, pero yo no podía ir al Hospital donde ella estaba. Ahora más que nada pienso en mi hija. Mi hija mayor perdió dos años de su colegio, me da temor preguntarle ahora como va en su colegio. Sus compañeritas le decían cosas sobre mí, que era famosa.” [MHM]*

La relación de la MPL con sus familiares se vio afectada, influyendo en la versión que daban a sus hijos menores. En general, las visitas de los hijos menores no eran frecuentes, no eran traídos por sus familiares adultos y cuatro de ellas no habían visto a sus niños desde su ingreso a prisión. La distancia entre la casa donde está el niño y la prisión es un factor clave en la visita a su madre.<sup>128</sup> En el caso de los niños que no visitaban a las entrevistadas, estos se encontraban en provincias. Muchas veces la disposición del niño no es tomada en cuenta, siendo la decisión de los familiares adultos la que prevalece y determina si la prisión es o no un lugar adecuado para que vaya el niño y no si es necesario que éste vea a su madre y viceversa. La familia arbitrariamente puede evitar visitar a la madre en prisión por considerar que no es un lugar para niños. Es común que las visitas inicialmente sean frecuentes, luego eventuales y finalmente esporádicas o ausentes,<sup>126</sup> los niños tienen una dependencia total del familiar a cargo, no así el adolescente quien muchas veces logra trasladarse solo, pero no puede ingresar a ver a su madre por no tener compañía adulta. María del Carmen Calle, presidenta de la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe señala que es importante determinar el periodo de la adolescencia (temprana: 10 a 13 años, media: 14 - 16 o tardía: 17 a 19 años) y considerar que muchas veces el adulto que acompaña al adolescente no necesariamente es una persona que pueda considerarse significativo o referente. En el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 - 2010 no existe una referencia que incluya al grupo de adolescentes con madre o padre en cárcel. En el Puericultorio Pérez Aranibar de la Sociedad de Beneficencia, una causal de abandono potencial es tener madre en prisión y existen hijos e hijas de madres privadas de libertad recibiendo atención en salud, educación, vivienda y vestido.<sup>130</sup> Podría favorecer en estos trámites el uso del documento de identidad del niño y adolescente, su aplicabilidad debería ser revisada.

*“Las más niñas se quedaron a cargo de sus hermanos mayores. Apareció el padre y las separó de sus hermanas y prohibió terminantemente que se visiten. De mi persona dijo muchas cosas frente a ellas. Dos veces él me visitó y me dijo muchas cosas hirientes, me dijo que se llevaba a las niñas para siempre. Yo le dije que cuando saliese de este lugar iba a buscarlas, en el lugar donde estén las encontraría. Le dije que si no traía a las niñas yo no le recibiría. Cuando él venía solo yo no salía. Mis hijos mayores vienen esporádicamente. Hace tres meses fue mi última visita. Quisiera ver a las dos pequeñas.” [MHM]*

La sensación de abandono o el temor a que éste se produzca, se refirió ser experimentada con frecuencia por las entrevistadas, hubo quejas de visitas muy espaciadas, con frecuencias variables, siendo predominantemente la madre quien acudía. La separación de los hijos genera en la MPL múltiples reacciones, temor, tristeza, frustración, persistente estado de preocupación

y exigencia a sus familiares para poder hablar o verlos,<sup>104,131</sup> lo cual agrava en muchos casos, las ya debilitadas relaciones con ellos. Esto lleva a que el diálogo pueda suspenderse por largos periodos, debiendo asumir la interna una actitud sumisa para poder retomar la comunicación con sus hijos. El apoyo que se brinde a la madre en prisión, facilitando el contacto con sus hijos y familia, disminuye la tasa de reincidencia, mejora sus habilidades sociales e interpersonales, repercute positivamente en su salud mental y previene la delincuencia en sus hijos.<sup>47</sup> Las cárceles existen hace muchos años y relativamente desde hace muy poco se habla en favor de la visión de género, siendo necesario brindar facilidades a las madres para evitar romper el vínculo con sus hijos. Sin embargo, muchas de ellas no tuvieron un buen vínculo con sus propias madres, debiendo implementarse talleres y charlas educativas con temas de afecto, cuidado y crianza del niño, además de la administración de un hogar y de formación en valores.<sup>110</sup>

La pérdida de pertenencias durante su estancia en prisión fue referida por seis entrevistadas, ellas desconocían el estado de sus pertenencias y dos lo habían perdido todo, siendo sus propios familiares los que se llevaron sus enseres después de su arresto. Esto puede condicionar la necesidad de reincidir en el delito a la salida de prisión o a ejercer conductas de riesgo que la involucren con parejas delincuentes.

*“Cuando vieron por televisión lo que me pasó, una señora amiga me contó que aparecieron mis hermanos que nunca me visitaban estando libre y se llevaron mis cosas, diciendo que las iban a tener hasta que salga, sólo una vez me visitó mi hermano y no me dio razón de mis cosas.” [MSDS]*

## **Maltrato y vulnerabilidad**

Todas consideraron que su condición era vulnerable y que las mujeres más maltratadas dentro del establecimiento penal eran aquellas que tenían problemas mentales. Diez entrevistadas refirieron haber sido objeto de maltrato verbal y actitudinal por parte del personal y todas por parte de otras internas. En el EPCH el personal de seguridad esta en contacto con la población carcelaria y su jerarquía esta establecida, usan uniforme que las distingue fácilmente y se ubican predominantemente en puertas y áreas restringidas. El trato del personal, descrito por las entrevistadas, fue de cordial a dominante e incluso perverso. Expresaron un temor generalizado entre las internas, de ser objeto de represalias si hacían manifiestas sus quejas, refirieron no intervenir cuando veían alguna situación de trato injusto del personal con una interna o entre internas. Señalaron, que los probables efectos de quejarse serían la discriminación de las demás internas, pérdida de oportunidades de mejora dentro del penal, quedarse más tiempo, ser

trasladadas, entre otras. Todas indicaron que no existía ninguna organización dentro del penal donde ellas podían acudir a manifestar sus reclamos.

*“La impotencia de poder traspasar esa puerta de Prevención, cuando tú quieres hablar con la Directora u otra persona y te toca una inpe<sup>1</sup> intransigente, no hay forma que pases, todo el poder esta en ella en ese momento. Te puedes pasar todo el día esperando y no pasas.” [MSDS]*

Seis consideraron como maltrato para sus familiares, el proceso de entrada al penal, sobre todo para las mujeres y niños. Refirieron que estos soportaban un trato impersonal, ser marcados con sellos, escritos en los brazos con plumones indelebles, registrados de manera displicente, tocados y enseñando sus partes íntimas, recibir gritos u órdenes del personal al momento de ser revisados, mostrando actitud intimidatoria. Estas entrevistadas consideraban que era mejor que sus familiares no vengan y preferían comunicarse telefónicamente. Las actividades de control, como el dar permiso para entrar o salir del establecimiento o llevar objetos apreciados afectivamente por las internas, pueden conferir a la persona que las realiza la sensación de omnipotencia, generando conductas perversas de abuso sistemático (no contestar a preguntas de orientación o hacerlo de mala manera, empujar o guardar de mala manera las pertenencias, hacer esperar sin motivo, demorarse adrede, etc.) crueldad (elaborar preguntas indeseables, indagar sobre la identidad de la persona, expresar burla o cinismo de la condición de la persona, etc.) y sometimiento (esperar una actitud sumisa de la persona para cumplir con su oficio, el que es manifestado como un favor) .

La relación jerárquica perversa opera ejerciendo control psicológico en la persona más débil, generando finalmente conductas ilegales, sumisas e incluso justificadoras del maltrato.<sup>132</sup>

*“Muchas veces ellas dicen y tú debes callar. No tienen la razón todo el tiempo, pero ellas se imponen con su cargo, no escuchan lo que tú les estas diciendo, y debes morderte la lengua y hacerlo. Aunque después no haya sido lo mejor. Ellas gritan duramente, maltratan a pesar que están pidiendo un favor” [MHM]*

Este *modus operandi* en un establecimiento penitenciario ha sido descrito como “sistema de privilegios y castigos”,<sup>133</sup> el cual genera una relación que valoriza la obediencia, el servilismo y la cooperación incondicional de las internas. Las entrevistadas refirieron tanto maltrato verbal como no verbal. En la comunicación perversa,<sup>134</sup> se evita o rechaza la comunicación directa

---

<sup>1</sup> Forma coloquial de las internas para referirse al personal de seguridad del establecimiento penitenciario.

estableciendo una imagen de poder, se deforma el lenguaje con tonos de imposición o superioridad, se descalifica con postergación de pedidos y trato displicente o simplemente se impone la autoridad. Es común también utilizar el sarcasmo, la burla y el desprecio, como repetición de frases peyorativas, que hacen recuerdo constante de la condición que sufre la mujer privada de libertad.

*“Es frecuente el uso de palabras gruesas y su frase: eres igual a todas, eres presa. Lo hacen de manera persistente para bajarte.” [MHM]*

Las AM comparten sus espacios con mujeres que tienen discapacidad mental, predominantemente con síntomas psicóticos. Algunas incluso velan por su medicación y apoyan con ropa y cuidado cuando observan alguna necesidad de éstas. Las MPL con trastorno psiquiátrico se encuentran bastante deterioradas mental y físicamente debido a la falta de tratamiento regular de su enfermedad y abandono de sus familiares. Las AM y MSDS consideraron que las mujeres con problemas psiquiátricos eran las más maltratadas de toda la población del penal, sin tratamiento y abandonadas. Es frecuente reportes de maltrato, estigma y discriminación de personas con trastornos mentales en la sociedad, este malestar se ve incrementado si la convivencia es obligada, agregando la pobre intervención de salud y cuidado de estas personas, ausencia de medicación y abandono de su higiene personal. Estudios muestran situaciones similares en otras sedes penitenciarias,<sup>13,15,135</sup> otros examinan el aspecto de los derechos humanos de estas personas,<sup>136,137</sup> pero no se logra implementar cambios para esta población de manera definida. En nuestro país, es evidente la falta de organizaciones privadas que brinden apoyo a esta población. La salida de estas mujeres por inimputabilidad, término de sentencia o indulto, muchas veces plantea un problema mayor debido a que no hay familia responsable esperando por ellas y no hay instituciones estatales de salud o beneficencia que velen por sus necesidades esenciales fuera de prisión.

Las AM consideraron sentirse indefensas ante las compañeras más jóvenes, estar expuestas a sufrir accidentes, tener enfermedades respiratorias por el humo de tabaco de otras compañeras cercanas, notaban que su estado de salud había empeorado desde su llegada, de igual manera consideraban que la comida era insuficiente y de pobre calidad. Las adultas mayores demandan más atención médica que cualquier otro grupo en prisión e ingresan presentando enfermedades crónicas que generalmente no han sido tratadas de manera regular.<sup>112</sup> Las prisiones en general, no están diseñadas contemplando las necesidades ni la vulnerabilidad de las personas de tercera edad.<sup>74</sup> Las actividades de y para las adultas mayores no pueden ser comparadas con las de otros grupos etarios. Las AM dentro del establecimiento penal de Chorrillos ocupan un área en el primer piso, no están expuestas ni obligadas a tareas exigentes, sin embargo al igual que las

demás internas deben pagar para participar de los talleres como parte de su beneficio y esto hace que algunas tengan que trabajar para generar un ingreso. No existen áreas libres de tabaco dentro del establecimiento penitenciario y no se cuenta con un profesional geriatra.

Las MHM expresaron necesidad de ambientes con mayor privacidad, tranquilidad y comodidad. También supervisión de la alimentación, cuidado médico y evitar el maltrato de los niños por sus madres. Existe vigilancia por parte del personal para que no se produzca maltrato a los niños. Sin embargo, dos entrevistadas declararon que éste ocurre cuando las madres están solas en sus ambientes y sólo son vistas por su compañera cercana a ella. Es conveniente brindar orientación individual y grupal a las madres para evitar la cadena violenta y prevenirles sobre el riesgo que los niños tienen por ser hijos de madres en prisión. Brindar facilidades para ver a sus hijos menores que se encuentran fuera del penal, con mayor frecuencia y regularidad, favorecerá la calidad de su vínculo. Las gestantes entrevistadas exigieron más ayuda psicológica. Expresaban que debería haber un lugar diferente para estar con sus niños, debido a que consideraban al penal como un lugar peligroso para sus hijos. Hubo confusión al no saber si era mejor que permanezcan más tiempo con ellos o sean separados y cuidados por sus familiares. De igual modo, es necesario considerar la separación gradual de los niños y no favorecer la permanencia por periodos prolongados sino se brindan paralelamente programas específicos que intervengan con la madre y el niño, esto considerando que los niños de madres en prisión necesitan con mayor frecuencia atención y acuden a diferentes servicios comparados a sus pares,<sup>138</sup> la separación abrupta es dañina para el vínculo y el periodo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre 6 meses y cuatro años.<sup>49</sup> En el establecimiento penal no se contaba con médico pediatra.

Todas expresaron la existencia de diferencias con los penales de varones, resaltando la mayor permisividad de ingreso de artículos, menos medidas restrictivas para las visitas y avance más rápido en su trámite judicial. Las diferencias son también mostradas a través de los medios de prensa, donde existen reportajes de “cárceles doradas” en ambientes de prisiones masculinas. Lo equivalente para la mujer constituye una rareza. Sin embargo, a parte de las facilidades y mayor comodidad que se pueda alcanzar al interior del penal de varones, la mayor diferencia la hace el apoyo que recibe el varón por parte de la familia, especialmente de su pareja o cónyuge. Este apoyo, además de lo afectivo y económico, es principalmente con el seguimiento de su expediente judicial. No ocurre así con la mujer, quien generalmente, al inicio, recibe apoyo de su familia y, posteriormente, termina haciendo sola el seguimiento de su caso y esperando la visita del abogado de oficio. La mujer privada de libertad suele perder más vínculos afectivos que el varón, los hijos en el hogar suelen estar al cuidado de ella por más tiempo y es frecuente

que otros familiares también lo estén, este rol cohesivo en el hogar es tal vez la característica más notoria del rol femenino.

*“En el penal de hombres es más permitido tener cosas, tiene celular, su cocina, se pueden cocinar y siendo nosotras mujeres no podemos. Ahora ni lo que te traen de afuera, nos están cerrando todo, se fijan en lo mínimo, color, cantidad y eso no debe ser. No dejan entrar ropita para mi bebé, tienes que hacer solicitud para eso, esperas hasta dos semanas. Es injusto esperar por algo tan necesario” [MHM]*

Dentro de las soluciones planteadas por las entrevistadas ante el maltrato y condiciones de vulnerabilidad, sugirieron mejoras en la organización con medidas anticorrupción, mejora de ambientes y calidad de la comida, provisión de medicamentos. Facilitar espacios de encuentro con sus hijos menores, no exponerlos a colas ni marcas. Ofrecer mayor apoyo psicológico, asesoría gratuita de cómo presentar sus expedientes, evitar el pago de talleres. Muchas de las solicitudes de las entrevistadas no resultan gravosas para la actual administración, dependen básicamente de optimización de espacios y tiempo y buena disposición del personal a cargo. La orientación para organizar sus expedientes antes que lleguen a sala de Palacio de Justicia es necesaria para la mayoría, del mismo modo participar en los talleres, por ello resulta una disposición limitante para las internas tener que pagar, debido a que muchas de ellas no tienen apoyo externo de sus familiares o este es muy limitado.

### **Trabajo y actividades sociales**

Dentro del EPCH existen diversas áreas (tejido, costura, lavandería, cocina, entre otros) para realizar actividades ocupacionales denominadas Talleres, éstos son dirigidos por profesoras que acuden al penal. Sin embargo, su mayor limitación es su escasa capacidad para la población reclusa que desea acceder a ellos. Los Talleres forman parte de las medidas que brinda el establecimiento para que las MPL alcancen los beneficios penitenciarios. Para participar en ellos la interna debe pagar su matrícula y solventar sus materiales. Los productos realizados pueden ser vendidos por ellas posteriormente dentro o fuera del penal, dependiendo del apoyo familiar con el que cuente la interna. La gran mayoría de los Talleres están limitados por criterios preestablecidos asignados a los roles femeninos, lo cual hace más escasa la venta de sus productos y reduce sus posibilidades de aprendizaje y progreso al salir de prisión. De otro lado, en el penal existen trabajos obligatorios que debe realizar cada interna para el mantenimiento de su pabellón, estos pueden ser realizados por ella o pagar a otra interna para que lo haga, en caso de enfermedad grave o limitación, la delegada del pabellón administra un fondo común

proveniente de una actividad denominada “recojo de agua”, la cual sirve para cubrir necesidades eventuales de algunas internas abandonadas.

*“Aquí hay trabajo, tú haces lo que otras no quieren hacer y te pagan y eso te deja más. Limpias pasillos, pabellón, lavas ropa. Pero el taller te deja poco, salvo que lo hagas bien y te ayuden vendiendo, pero es poco. El Taller te ayuda, te olvidas un poco de tus problemas, estas pendiente en lo que tienes que preparar, estas aprendiendo. Sino, estas perdiendo el tiempo carteándote con los de Lurigancho<sup>\*\*</sup> y en el teléfono todo el día. Yo les aconsejo que entren al Taller, les digo: cuando te pregunten en el juzgado, dirás que has hecho con tu tiempo mientras has estado aquí.” [MSDS]*

Antes de ingresar al penal, doce de las entrevistadas trabajaban; dentro del establecimiento sólo cinco refirieron realizar actividades que les generaban ingresos. Las que refirieron participar en Talleres y realizar actividades remuneradas informaron tener una vida social activa, la cual facilitó que conozcan a otras internas formando vínculos, aunque no hubo referencias de que estos hayan sido verdaderamente significativos, señalaron que las actividades les ayudaban a distraerse. El sentido de responsabilidad, interés y deseo de trabajar para ayudar a su familia fue predominante en las AM. Las AM refirieron haber tenido una vida social activa hasta antes de ingresar al penal. Sin embargo, participar en los Talleres les resultaba oneroso y realizar algunos de los trabajos, como la limpieza del pabellón, muy exigentes, teniendo que pagar a internas más jóvenes para que lo hagan. La responsabilidad, esfuerzo y eficiencia en el desempeño laboral dentro de un ambiente saludable, han sido referidos en personas de la tercera edad,<sup>139</sup> estas características merecen ser consideradas para brindar oportunidades de trabajo y participación ocupacional coherentes con las características de este grupo etario en el penal. Las actividades de aprendizaje y el trabajo favorecen la inclusión social de la persona,<sup>102</sup> facilitando su comunicación y ejercitando sus habilidades personales para subsistir dentro y fuera del penal.

*“Aquí participo con todo, debo hacer, cumplo con todo. Tejo, hago mis collares, pero ahora no puedo porque el material ha subido. Como me caí de mi cama, tuve que comprar mis medicinas y ahora no tengo. Estoy sin plata. Tengo que pagar mi taller.” [AM]*

En general hubieron expresiones de desconfianza hacia el entorno, con falta de interés en participar, hacer nuevas amistades o disfrutar de las actividades; siendo más predominantes en el grupo de MSDS. La condición depresiva puede producir absentismo, aislamiento y renuncia o descuido de lo ya obtenido, generando un alto costo social, debido entre otras causas al

---

<sup>\*\*</sup> Establecimiento Penal de Lurigancho de varones.



decreciente interés en las actividades diarias.<sup>8</sup> Al no brindar tratamiento a las mujeres afectadas, se favorece su mayor tiempo de permanencia en la cárcel, debido a que no pueden hacer uso de sus beneficios penitenciarios oportunamente.<sup>\*\*\*</sup>

*“No tengo muchas amigas. En las malas no hay muchas amigas, no quiero tener amistades, porque como que no creo ya. Porque nadie de mis amigas me ha venido a visitar.” [MHM]*

En general, hubo limitada participación de las entrevistadas en las festividades, prefiriendo permanecer en sus ambientes o ser expectantes pasivas. Valoraban la diversión, pero no se involucraban personalmente. La falta de variedad en las actividades de entretenimiento y el reducido espacio, favorecen la exclusión de grupos y limita la participación. El baile y la música pueden llegar a ser desagradables para las personas que se encuentran atravesando una situación depresiva.

*“No soy de celebrar, celebrar qué, eso del día del interno. El día de la resocialización, yo no estoy socializándome aquí. Todas apretadas, con sus problemas cada una, es difícil sin ayuda estar bailando y aplaudiendo.” [MSDS]*

*“Aquí no me gustan los bailes, son muy sexuales, escandalosos, es un circo degradado. La música llama a eso. Esa música es degradante.” [AM]*

Fueron las MHM quienes participaban más en los talleres y realizaban trabajos dentro del penal. Sin embargo, expresaron su poco interés en hacer nuevas amistades y malestar debido a que la condición de madre o gestante no hacía que cambie su ritmo de asistencias, experimentando sobrecarga al no poder ausentarse del taller cuando debían acudir a la cuna a ver a sus hijos. Lo cual hacía que finalmente pierdan su vacante. La falta de coordinación entre las autoridades del área de tratamiento dentro del establecimiento penal genera que las internas estén ansiosas y reactivas en el cumplimiento de sus talleres, viéndolos sólo como medios para alcanzar sus beneficios penitenciarios y no como actividades de rehabilitación personal y social. El trabajo en talleres puede ser empoderado con charlas simultáneas o escucha de programas de consejería. Existió limitación en el apoyo familiar para comprar y renovar materiales, así como para venderlos fuera del penal. La MPL sin apoyo familiar se encuentra dramáticamente limitada frente a aquellas que sí lo tienen.

---

<sup>\*\*\*</sup> Conjunto de mecanismos jurídicos que permiten el acortamiento de la condena o, al menos, el acortamiento de la reclusión efectiva.

Las sugerencias de las internas fueron comunes en el sentido de que se generen más talleres, con mayor capacidad y más variedad. Remarcaron que las profesoras no mostraban interés y su enseñanza no era dedicada. Los Talleres al ser medios de beneficio penitenciario, son muy solicitados, existe en la política del penal una tendencia a dar preferencia a las sentenciadas, lo cual consideraron de perjuicio para las procesadas. También consideraron importante recibir cursos que rehabiliten en valores y mejoren su forma de vida.

Es necesario tener en cuenta la situación de la que proviene la mayoría de las mujeres en prisión, muchas son madres solteras, con hogares disfuncionales y la mayoría delinquiró por falta de dinero o de oportunidades para conseguirlo. Por lo que es necesario ofrecerles formación técnica que pueda permitirles trabajar al salir de la cárcel y reinserirse adecuadamente a la sociedad y no sólo llenar el tiempo con labores femeninas como tejido o bordado pues ya se sabe que de la venta de éstas no podrán mantener un hogar.<sup>110</sup>

*“En el sistema de talleres no te puedes mover, tienes que estar sentada ahí y no puedes salir, el único que tiene corona es cuando le llama el abogado, pero si a ti te provoca una gaseosa, no puedes ir. Las señoras tienen que ir con sus bebés a lado y tejiendo. Para entrar un coche, una de ellas se esperó hasta más de un mes, porque según la subdirectora hasta los tres meses no debe entrar ningún coche” [AM]*

*“Sí podrían mejorar. Porque la vida no se reduce a croché, tejer, pintar en tela y bordar. Me encantaría que haya cursos a distancia a través de Internet. Por ejemplo, en máxima<sup>\*\*\*</sup> las que mandan son las internas, piden y se les da y tienen todo, una preparación de elite. Conocen sus derechos y saben hacer que se les escuche.” [MSDS]*

El Plan Nacional de Tratamiento Penitenciario<sup>140</sup> considera la posibilidad de medidas alternativas a la prisión, las penas limitativas de derechos y la pena de multa son las penas alternativas previstas por el codificador como medidas sancionadoras para aquellos delitos de poca peligrosidad. Las penas limitativas de derechos comprenden la prestación de servicios a la comunidad, la limitación de días libres y la inhabilitación. Sin embargo, a estas acceden personas cuyos delitos no son considerados graves o de peligro para la sociedad. En el Código Penal no existe aún un enfoque de género, lo cual hasta el día de hoy puede resultar no sólo innecesario sino incomprensible para algunos juristas. Frente a una creciente urgencia de cambio y transformación jurídica en países europeos y occidentales, cada vez son más los países que están incluyendo la visión de género en sus leyes, planes, códigos y penas, como resultante

---

<sup>\*\*\*</sup> Establecimiento Penal Anexo de Mujeres de Chorrillos.

de múltiples estudios dedicados a mostrar las diferencias, necesidades y los efectos a corto y largo plazo del encarcelamiento de la mujer.

La evidencia del impacto en la salud mental de la MPL se encuentra en las aproximaciones logradas en las entrevistas, sin embargo existen otras áreas que deben ser estudiadas y las aquí desarrolladas deberán ser ampliadas y profundizadas con otras metodologías, para conocer y mostrar los efectos de la privación de libertad en la vida de la mujer y su familia, especialmente en los grupos vulnerables señalados.

## VI. CONCLUSIONES

---

1. El 25% de las entrevistadas presentaron síntomas de depresión severa. En el resto, la tristeza fue el sentimiento predominante de su estado anímico, acompañada de síntomas de diferente intensidad (insomnio, irritabilidad, falta de apetito, entre otros), que no llegaban a comprometer su funcionamiento rutinario.
2. 62% de ellas describieron en su infancia un contexto de carencia afectiva con antecedentes de eventos traumáticos y abandono, asociándolo con su llegada a prisión. 31% de ellas tuvieron amenaza directa contra su vida alguna vez.
3. El 87% estaban separadas de su pareja. 56% identificaron a ésta como implicada en el delito que las trajo a prisión. 87% describió a su pareja como violenta. 44% tenía hijos menores que no estaban al cuidado del progenitor. Describieron detrimento en sus relaciones afectivas con sus hijos, ausencia de visitas y separación sin su consentimiento. 37% de ellas informaron de pérdida de sus pertenencias.
4. Todas consideraron que su condición era vulnerable y que las mujeres más maltratadas dentro del establecimiento penal eran aquellas que tenían problemas mentales. 62% entrevistadas refirieron haber sido objeto de maltrato verbal y actitudinal por parte del personal y todas, por parte de otras internas.
5. Sólo 31% de las entrevistadas se encontraban realizando trabajos remunerados. El desempeño laboral y social de las entrevistadas estuvo limitado predominantemente por el estado anímico depresivo, pobre apoyo familiar, escasas oportunidades de mercado y limitadas alternativas al interior del penal.

## VII. RECOMENDACIONES

---

Sobre la base de la información obtenida se propone un programa de salud mental para el medio penitenciario de mujeres del EPCH - I. Este programa recoge los comentarios críticos y sugerencias de las MPL, luego de sistematizarlos en recomendaciones pertinentes.

### **PROGRAMA DE SALUD MENTAL PENITENCIARIO PARA LA MPL DEL EPCH I.**

#### **1. INTRODUCCIÓN**

El Perú, siendo un país de ingresos medios, aún posee pobres indicadores de salud, el gobierno carece, no sólo de recursos en salud suficientes sino de una distribución justa de los mismos; lamentablemente es en el sistema penitenciario donde se puede apreciar en su mayor dimensión esta diferencia. Considerando los riesgos de salud que la MPL tiene en el ambiente carcelario, debido al hacinamiento, pobre alimentación e higiene, escasos servicios de salud especializados y falta de medicamentos necesarios; el Estado debería examinar la tendencia a favorecer una mayor penalización y la creación de más cárceles y en cambio impulsar la implementación de medidas alternativas a la privación de la libertad. La articulación entre el servicio de salud de los establecimientos penales y el sistema de salud pública es un paso inicial para optimizar la calidad de la atención en los establecimientos penitenciarios. Sin embargo, la inclusión del primero en el sistema nacional de salud es un paso esencial en la reforma del sistema penitenciario.

Existe la urgencia de crear un sistema de salud integrado que responda a las prioridades de salud mental de la PPL e incluir el servicio de salud penitenciario en la salud pública nacional es una necesidad real. Países como Inglaterra y los Estados Unidos de Norteamérica han hecho este cambio ante la creciente necesidad de demandas de esta población y pobre respuesta del servicio de salud de prisiones. En 1995 la Organización Mundial de la Salud reconoce el vacío existente entre la salud pública y la salud en prisiones, generándose el proyecto de salud en prisiones (HIPP)<sup>141</sup> La importancia de los derechos humanos de las poblaciones privadas de libertad llega a ser más clara para los miembros de este proyecto y nuevos países participantes gracias la creación del Centro para el Desarrollo de Estudios en Prisiones.<sup>142</sup>

El Ministerio de Salud debe considerar y estudiar esta medida observando los estudios de salud mental que se han realizado al interior de los penales, los cuales revelan un panorama, similar al de muchos países de bajo, medio y alto ingreso, con elevadas prevalencias de trastornos mentales. Teniendo la política penitenciaria como objetivo prioritario la resocialización de la persona debe considerar que la MPL y la condición carcelaria forman un fenómeno complejo, que se refuerzan en la condición de separación social y riesgo público, extendiéndose a su siguiente generación.

La salud, como derecho fundamental, se enfoca en la equidad, justicia social e igualdad de oportunidades. Sin embargo, las políticas penitenciarias con frecuencia desestiman las necesidades especiales que el género femenino sufre. Nuestra realidad es similar a la de muchos países y aunque el porcentaje de mujeres en prisión es aún pequeño en comparación al género masculino, va incrementándose progresivamente. Las necesidades fisiológicas, culturales y sociales de la mujer peruana en prisión tornan urgente un trato diferenciado al del varón.

## **2. FINALIDAD**

El programa de Salud Mental Penitenciario tiene por finalidad ser un instrumento de apoyo para la gestión institucional, estando destinado a favorecer el proceso de resocialización de la interna y su posterior reinserción social. Incluye el desarrollo articulado de actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales, así como, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Propicia una intervención oportuna del estado como respuesta a las necesidades de salud mental de las MPL, con enfoque de género, interculturalidad, ciudadanía y derechos humanos, sin discriminación de raza, edad, religión, opción sexual o tendencia política.

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a la mejora de la salud mental de las mujeres privadas de libertad en el establecimiento penal Chorrillos - I

### **4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 4.1** Desarrollar actividades de promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales en la MPL.
- 4.2** Crear servicios de tratamiento y rehabilitación para las mujeres con problemas de salud mental.
- 4.3** Optimizar la calidad del vínculo entre la mujer privada de libertad y sus hijos menores de edad.
- 4.4** Promover la investigación en salud mental en mujeres privadas de libertad y sus familias.
- 4.5** Promover la abogacía por los derechos de las MPL y sus hijos e hijas menores.
- 4.6** Fomentar el desarrollo individual, laboral y social de la MPL para incrementar sus oportunidades de reinserción social y laboral al egresar del establecimiento penal.

### **5. AMBITO DE APLICACIÓN**

Establecimiento Penal de Chorrillos - I

### **6. BASE LEGAL**

- Decreto Ley N° 25993, Ley Orgánica del Sector Justicia
- Ley N° 8124, Ley de Creación del Ministerio de Salud
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Ley 26842, Ley General de Salud
- Decreto Supremo N° 019-2001-JUS que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Justicia
- Decreto Supremo N° 013-2002 que aprobó el Reglamento de la Ley General de Salud
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

- Decreto Supremo N° 009-2007-JUS que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Penitenciario.
- Resolución Ministerial N° 0419-2007-JUS y Anexo “Diseño de Políticas Penitenciaria”
- Resolución Ministerial N° 012-2003/MINSA que aprobó el documento técnico “Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005 – 2010”.
- Resolución Ministerial N° 343-2002-JUS que aprobó el Plan Nacional de Tratamiento Penitenciario.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprobó el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”.

## **7. ESTRATEGIA**

**7.1 Servicios de Promoción.-** Dirigidos a optimizar la capacidad de las MPL para lidiar con el estrés durante el encierro y las particularidades de éste, desarrollando actividades que promuevan la resiliencia, salud mental positiva y actitud proactiva.

### **Actividades de Promoción:**

- Talleres de identidad y autoestima.
- Talleres de valores y sentido de vida.
- Talleres de habilidades sociales.
- Talleres de información de factores protectores y de riesgos en salud mental.
- Participación de la comunidad y/o sociedad civil organizada en abogacía de sus derechos como personas privadas de libertad y pacientes.

**Servicios de Prevención.-** Dirigidos a identificar grupos de alto riesgo en los que se detecte exposición sistemática a la violencia, situación de abandono a temprana edad, abuso físico o sexual, antecedentes familiares de enfermedades mentales, exposición a pobreza extrema, marginación o discriminación, consumo de drogas, entre otros. Esta estrategia se llevaría a cabo a través de actividades de información y diálogo tanto individual como grupal.



### **Actividades de Prevención:**

- Intervenciones psicosociales grupales.
- Actividades de información y tamizaje para identificación de síntomas, signos y condiciones de alto riesgo que indiquen sospecha de alteración de la salud mental de la MPL.
- Consulta psiquiátrica/psicológica en mujeres en las cuales se identifiquen factores de alto riesgo o tengan un problema de salud mental establecido, a efecto de impedir mayor deterioro o discapacidad.
- Participación de la sociedad civil organizada y grupos religiosos en la defensa de derechos ante el Estado con apoyo integral de tratamientos que no puedan costear las pacientes en pobreza extrema.

**7.2 Servicios de tratamiento y rehabilitación.-** Busca la modificación de los factores biológicos y psicológicos que condicionan, desencadenan o perpetúan la enfermedad mental de la MPL. Esto se logrará a través de la atención en salud mental con profesionales especializados de la institución o con la referencia de las MPL afectadas hacia establecimientos de salud especializados.

### **Actividades de servicio de tratamiento y rehabilitación:**

- Fortalecimiento de la capacidad resolutive de médicos generales y enfermeras.
- Implementación de servicios de salud mental con profesionales especializados.
- Creación del sistema de referencia y contrarreferencia con el Ministerio de Salud.

**7.3 Calidad del vínculo madre privada de libertad e hijos e hijas menores de edad:** Dirigido a generar, facilitar y fortalecer emociones positivas con expresión de afecto entre las madres y sus hijos e hijas, intensificando la comunicación emocional genuina y frenando el maltrato psicológico como consecuencia de su ingreso a prisión. Esta estrategia se orienta a reducir la reincidencia delictiva de la madre y la presencia de delito y encarcelación transgeneracional.

### **Actividades de optimización del vínculo madre-hijo(a):**

- Visitas de estudio social a hijos e hijas menores de edad de madres en cárcel, orientadas a velar por la integridad del hogar y cohesión familiar.
- Facilidades de parte de la institución para el reencuentro de hijos e hijas que viven en lugares alejados del establecimiento penal.
- Facilidades de parte de la institución para el traslado de la madre con fines de reagrupamiento familiar.
- Facilidades de parte de la institución para la comunicación telefónica, escrita y/o electrónica de madres con sus hijos e hijas menores.
- Cronograma de visitas asistidas por profesionales especializados para hijas e hijos menores de MPL con conductas de alto riesgo en convenio con sus instituciones educativas.
- Intervenciones grupales de educación para la crianza con buen trato, amor y límites a las MPL, con énfasis en las madres gestantes y aquellas con hijos menores.
- Talleres de aprendizaje de expresión y control de emociones.

**7.4 Promoción de la investigación en salud mental.-** Orientado a incrementar el conocimiento de la condición de la MPL en nuestro país y su impacto en la familia y la sociedad. A través del desarrollo de estudios cualitativos y cuantitativos.

### **Líneas de Investigación:**

- Epidemiológicas
- Biológicas
- Psicológicas
- Sociales
- Clínicas
- Educativas
- Laborales
- Otras

### **7.5 Generar abogacía por los derechos de las MPL y sus hijos(as) menores.-**

Estrategia orientada a visibilizar las condiciones y necesidades de la MPL y la de sus hijos e hijas menores; así como las consecuencias de la privación de libertad en la mujer, con un abordaje jurídico, sanitario y social.

#### **Actividades de abogacía:**

- Visitas de organismos nacionales e internacionales sensibles a la temática de poblaciones privadas de libertad, mujeres en condición de alta vulnerabilidad y de derechos humanos; que garanticen la confidencialidad de las denuncias de maltrato de la MPL al interior del establecimiento penal.
- Educación e información técnica básica permanente sobre la elaboración y manejo del expediente legal.
- Estudio de las condiciones sanitarias de habitabilidad nocivas existentes en el establecimiento penal, promoviendo la creación de espacios libres de humo de tabaco y de ruido.
- Evaluación de la necesidad de construcción de áreas y ambientes adecuados a mujeres de tercera edad, gestantes y discapacitadas.
- Estudio y revisión de la legislación penal y penitenciaria con enfoque de género y planteamiento de alternativas legales y jurídicas a la privación de libertad en prisión de la mujer por las instancias respectivas.
- Visitas de los hijos e hijas menores de edad en ambientes diferentes a los usados por la población carcelaria general, eliminando la exposición del menor en la cola de ingreso, el “marcado físico” y la inspección no especializada.
- Estudio social y legal de parejas, cónyuges o familiares que violan los derechos del niño, niña y del adolescente, impidiendo que este continúe en contacto con su madre mientras ella se encuentre en prisión.

### **7.6 Fomento del desarrollo individual, laboral y social de la MPL.-** Orientado a generar nuevas formas de uso del tiempo en prisión que brinden mayor rango de alternativas de reinserción laboral y social, minimizando la posibilidad de reincidencia delictiva.

### **Actividades de desarrollo:**

- Apertura de talleres con visión innovadora, promovidos por personas reconocidas por su éxito a partir de su esfuerzo en condiciones adversas y dirigidos por líderes que motiven la superación personal de la MPL.
- Ampliación de locales de trabajo, mejora de ambientes de los talleres actuales y gratuidad de participación en el taller para la MPL con características de mayor vulnerabilidad.
- Capacitación individual en actividades modernas (informática, idiomas, manejo de máquinas industriales, entre otros)
- Inversión en locales a nivel nacional para la exposición de productos con manufactura en establecimientos penales de mujeres en convenios con sectores interesados.
- Ofrecimiento de servicios de cocina, elaboración de prendas de vestir y lavandería al sector privado y público.

## **8. COMPONENTES**

### **8.1 ORGANIZACIONAL**

#### **8.1.1 Funciones de los Niveles Administrativos**

##### **A Nivel Central**

El Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y el Ministerio de Economía son responsables de disponer que se realicen las acciones en cada uno de sus sectores y las coordinaciones intersectoriales necesarias con la finalidad de viabilizar el desarrollo del Programa de Salud Mental Penitenciario en el Establecimiento Penal Chorrillos I.

##### **A Nivel Intersectorial**

La Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz y en coordinación con la Dirección de Tratamiento Penitenciario y la Sub Dirección de Salud Penitenciaria del INPE, son responsables de elaborar, planificar, supervisar y evaluar las actividades del Programa de Salud Mental Penitenciario.

### **A Nivel Local**

La Directora del Establecimiento Penal Chorrillos I es responsable de organizar, dirigir, monitorear, supervisar y evaluar las actividades del Programa de Salud Mental Penitenciario.

#### **8.1.2 Referencia y Contrarreferencia**

La Sub Dirección de Salud Penitenciaria, es la encargada de articular y conducir las actividades y procesos del sistema de salud en la institución para el mejor funcionamiento de los servicios asistenciales de salud en los establecimientos penitenciarios, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA. Se deberá realizar las acciones necesarias para que los servicios de salud del Establecimiento Penal Chorrillos I se adecuen a la normatividad vigentes en el sector salud y sector justicia.

- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA - 26-07-2004 - Aprueba la NT N° 021-MINSA/DGSP V.01: Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 343-2002-JUS, Plan Nacional de Tratamiento Penitenciario.
- Resolución Ministerial N° 0074-84-SA/DVM de 09-04-1984– Aprueba las Normas de Atención de Salud Mental Según Niveles de Complejidad.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA de 26-07-2004 - Aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA – 27-07-2004 - Aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector y Privado.

### **8.1.3 Equipamiento e Infraestructura**

De acuerdo a la categorización de los servicios de salud del Establecimiento Penal Chorrillos I y en coordinación con la Oficina de Infraestructura Penitenciaria encargada de realizar los estudios de pre inversión e inversión de los proyectos de inversión pública de la infraestructura penitenciaria, se ejecutarán los procesos de adquisición de equipamiento o adecuaciones y mejoras de la infraestructura existente en concordancia con la Ley de Presupuesto Anual vigente, la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y la normatividad del Sistema Nacional de Inversión de Pública.

## **8.2 PRESTACIONAL**

La atención en salud mental en el establecimiento penal se adecuará al modelo establecido y ampliamente desarrollado por el Ministerio de Salud con aplicabilidad nacional, acorde con las etapas de vida, género, cultura, entornos relacionados a la persona, entre otros. El Plan Nacional de Salud Mental tiene objetivos estratégicos congruentes con el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual permite una atención universal con énfasis en las poblaciones más vulnerables. El INPE deberá contar con recursos humanos capacitados en salud mental e infraestructura adecuada para el nivel prestacional requerido. Se sugiere establecer convenios con aquellas Universidades que cuenten con formación de médicos residentes en psiquiatría para su rotación por el EPCH – I.

### **8.2.1. Promoción de la salud mental.**

La Sub Dirección de Salud Penitenciaria del INPE y la Dirección de Promoción del MINSA deberán articular y promover las acciones necesarias para el desarrollo de la promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental comprende determinantes claves como la inclusión social, ausencia de discriminación y violencia, y participación económica.<sup>143</sup> Es necesaria para impulsar la modificación de aquellas condiciones y determinantes que no favorecen el desarrollo de la salud mental en la mujer privada de libertad y sus hijos menores de edad. La mejora de la salud mental en la MPL requiere de un enfoque integral de la persona que busque mejorar la calidad de vida mediante un abordaje en diferentes áreas de acción y aspectos que repercuten en la condición final de

su salud, por lo que se deben considerar los siguientes ejes temáticos: calidad de alimentación y nutrición, higiene, habilidades sociales y autoestima, capacitación académica y laboral y educación e información técnica de la situación legal de sus expedientes. Estos aspectos guardan concordancia con el cuarto eje temático de las Políticas Penitenciarias Institucionales del INPE, en el que el tema de salud se constituye como el tercer tema central para lograr el objetivo específico de tratamiento penitenciario dirigido a la rehabilitación de las internas.

#### **8.2.2. Prevención de los Trastornos Mentales.**

La Dirección de Tratamiento Penitenciario a través de la Sub Dirección de Salud Penitenciaria en coordinación con la Oficina de Infraestructura Penitenciaria deberán realizar las acciones necesarias a fin que el EPCH I disponga de ambientes adecuados y suficientes para la realización de las actividades de prevención. Las actividades de prevención están orientadas a desarrollar servicios de salud en el establecimiento penal, que permitan la detección temprana de factores de alto riesgo<sup>144</sup> que podrían condicionar o favorecer la aparición de trastornos mentales en la MPL. Así mismo, estos servicios de salud deben estar en capacidad de lograr la detección temprana de trastornos mentales en la MPL con la finalidad de definir su tratamiento en las instalaciones del penal o en establecimientos de salud especializados.

#### **8.2.3. Atención Integral de la Salud Mental de la MPL**

El cuidado de la salud mental de la MPL debe ser considerado tan importante como la salud física y contemplado en las distintas áreas del establecimiento penal, orientado permanentemente al respeto por los derechos fundamentales de la persona humana y el reconocimiento de las diferencias de género, visibilizando las necesidades de la mujer y la repercusión de estas en lo individual, familiar, social y laboral. La abogacía y capacitación a distintos niveles permitirá el progresivo cambio de cultura organizacional del EPCH I.

### **9. FINANCIAMIENTO**

Uno de los principales problemas del Sistema Penitenciario que se señala en el documento “Diseño de Políticas Penitenciarias” anexo de la Resolución Ministerial N° 0419-2007-JUS, son los escasos recursos económicos que el estado

destina al INPE que hace inviable satisfacer íntegramente los servicios básicos de la población penal. En el mismo documento se proponen un conjunto de políticas penitenciarias que buscan revertir esta situación e incidir en aspectos de sobrepoblación e infraestructura, administración y presupuesto, recursos humanos, tratamiento penitenciario, entre otros. Asimismo, la Programación Multianual de Inversión Pública del Sector Justicia Periodo 2010 – 2012 considera acciones para el INPE en aspectos de Infraestructura penitenciaria y en salud penitenciaria para la población penitenciaria, los cuales se concatenan con los objetivos y actividades del Programa de Salud Mental Penitenciario para la Mujer Privada de Libertad, por lo que es necesario considerar en su presupuesto institucional anual el financiamiento de las acciones y actividades que este programa requiere para su implementación.

Los recursos financieros provendrán principalmente de la asignación presupuestal por recursos ordinarios destinados a asegurar la provisión de infraestructura, equipamiento, materiales, insumos y personal profesional, técnico y/o administrativo. Alternativamente también podrían obtenerse fuentes cooperantes nacionales o internacionales priorizando los aspectos de infraestructura y equipamiento.

## **10. INVESTIGACIÓN DE PROYECTO PILOTO**

Se sugiere implementar el presente proyecto en calidad de Estudio Piloto que permitirá introducir mejoras al diseño, someter a prueba los instrumentos, estimar costos y evaluar resultados.



## VIII. ANEXOS

---

# ANEXO 1

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE MAGISTER EN POLÍTICAS Y PLANIFICACIÓN EN SALUD

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... declaro haber recibido información de la Médica Psiquiatra Rommy Kendall Folmer, identificada como ex – alumna de Maestría, quien se encuentra realizando su Tesis para optar al Grado de Magíster en Políticas y Planificación en Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Su estudio tiene por objetivo *explorar cómo afecta la experiencia carcelaria la salud mental de la mujer peruana en prisión*. Para lo cual le es necesario recoger información de las mujeres en el penal con seis meses o más de encarcelamiento.

Así mismo, se me ha informado que he sido elegida para participar en el estudio al cumplir con los criterios que este señala, participando de una entrevista personal, respondiendo a cuestiones sobre mi salud, experiencias, actividades y sentimientos. Tengo también información clara que el audio de la información que brinde será grabada y su uso será estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva en poder de la investigadora.

Si durante la entrevista decidiera interrumpirla o no continuar, podría hacerlo sin que ello tuviera alguna consecuencia negativa para mí o para mi familia. Por lo tanto, después de haber recibido y entendido la información proporcionada y habiendo aclarado mis interrogantes al respecto, acepto participar voluntariamente en la entrevista.

\_\_\_\_\_  
Investigadora

\_\_\_\_\_  
Entrevistada

DNI \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

FECHA:     /     /

Cualquier información que desee obtener sobre los alcances de este estudio podré obtenerlos a través de la investigadora. Teléfono 999 492710 o al correo electrónico: rkendallf@gmail.com

## ANEXO 2

HOJA DE INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA																	
Nombres y Apellidos:																	
Edad			Tiempo de Internamiento				Estado Civil					S	C	Cv	Sp	D	V
Condición Actual		Gestante ( )		Madre con hijos menores ( )		Adulta Mayor ( )		Tiempo de gestación ( )		Procedencia							
Padre		Vivo		Ignora		Madre		Viva		Ignora							
		Fallecido		Enfermo				Fallecida		Enferma							
G. Instrucción		A	PI	PC	SI	SC	ST	SU	PG	Nº Hijas(os) con ella ( )		Edad(es): .....					
Delito									Procesada ( )		Sentenciada ( )						
Vivía con							Ocupación previa										

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	
Eje I: Estado Anímico	OBSERVACIONES
1. ¿Cómo describiría su ánimo?	
2. ¿Cómo nota su nivel de energía para hacer las cosas?	
3. ¿Tiene algún tipo de problema de sueño?	
4. ¿Cómo esta su nivel de confianza en sí misma?	
5. ¿Cuán valiosa se siente usted?	
6. ¿Se concentra con facilidad?	
7. ¿Cuán frecuentemente siente deseos de llorar?	
8. ¿Le sigue gustando hacer sus cosas como antes?	
9. ¿Cuán esperanzada esta en la vida?	
10. ¿Se siente capaz de hacer frente a las responsabilidades de la vida cotidiana?	
11. ¿Cuánta satisfacción encuentra en su vida?	
12. ¿Con cuanta frecuencia experimenta sentimientos de culpa o vergüenza?	
13. ¿Le resulta fácil o difícil tomar decisiones actualmente?	
14. ¿Tiene ideas de querer morir? ¿Con qué frecuencia?	
15. ¿Ha intentado dañarse con fines de muerte?	
16. ¿Cuán fácilmente se enoja?	

<b>Eje II: Antecedentes</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Cómo fue su niñez?	
2. ¿Se sintió amada por sus padres u otras personas?	
3. ¿Alguna vez ellos le dañaron?	
4. ¿Recibió ejemplos de familiares adultos que no le hubiera gustado recibir? ¿Cuáles?	
5. ¿Alguna vez en su niñez o adolescencia tuvo necesidad de huir de casa?	
6. ¿Cómo fue su adolescencia?	
7. ¿Cómo ha sido su vida sentimental?	
8. ¿En general que etapa de su vida fue la más feliz?	
9. ¿Qué etapa fue la más triste?	
10. ¿Recurrió a hacer actividades que no deseaba realmente hacer?	
11. ¿Alguna vez en su niñez o adolescencia su vida fue amenazada directamente?	
12. ¿Cuál ha sido el peor momento de su vida antes de ser encarcelada?	
13. ¿Considera que esto influyó en su vida hasta el día de hoy?	
14. ¿Cree que alguna experiencia marcó su vida para siempre?	

<b>Eje III: Vínculos</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Antes de ser detenida con quien(es) vivía? ¿Se sentía amada por ellos?	
2. ¿Tiene hijas(os)? ¿Con quién viven ahora? ¿Confía en las personas que están con ellos?	
3. ¿Qué hicieron sus familiares cuando usted dejó el hogar?	
4. ¿La culpan o usted los culpa?	
5. ¿Quiénes la visitan actualmente? ¿Cuánto tiempo no la visitan? ¿Quién no la visita?	
6. ¿Antes de ser detenida tenía usted pareja? Actualmente, ¿continúa su relación?	
7. ¿Cómo cree que afectó su detención a su relación de pareja?	
8. ¿Considera que podría iniciar una nueva relación de pareja en su vida?	
9. ¿Cuál es su mayor temor con relación a su familia cuando salga de la prisión?	
10. ¿Se siente abandonada?	
11. ¿Qué es lo que más extraña?	
12. ¿Cómo cree usted que el encarcelamiento ha afectado su vida?	

Eje IV: Vulnerabilidad y maltrato	OBSERVACIONES
1. ¿Se siente maltratada en prisión? ¿Cómo son los maltratos? ¿Con qué frecuencia?	
2. ¿Ha observado maltratos a otras internas en la prisión?	
3. ¿Considera que la condición de estar gestando, tener hijos menores, ser adultas mayores o tener síntomas depresivos, las predispone a algunas formas de discriminación o maltrato en prisión?	
4. ¿Quiénes son las personas por las que se ha sentido o se siente maltratada?	
5. ¿Ha conversado de esto con alguien más? ¿Ha elevado su queja a nivel legal? ¿Porqué no?	
6. ¿Existen organismos que velan por defender sus derechos en el penal? ¿Acudió a ellos?	
7. ¿Cuál cree que es la solución para no ser objeto de maltrato?	
8. ¿Cree que el sistema penitenciario tiene características e iguales oportunidades tanto para hombres como para mujeres?	
9. ¿Cree usted que las mujeres que están gestando, tienen hijos menores, son adultas mayores o tienen síntomas depresivos, deberían cumplir su condena en otro ambiente que no sea la prisión?	
10. ¿Si usted podría cambiar algo de la prisión o sus reglas que cambiaría?	

<b>Eje V: Actividad laboral y social</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Participaba de alguna actividad social en su barrio antes de ser detenida?	
2. ¿Estando interna participa? ¿Qué hace?	
3. ¿Ha hecho amistades nuevas a través de estas actividades?	
4. ¿Participa de las festividades que se realizan en el penal? ¿Con que frecuencia?	
5. ¿Qué es lo mejor y lo peor de las actividades sociales en el penal?	
6. ¿Qué le agradaría cambie de las actividades sociales y laborales en el penal?	
7. ¿Trabajaba antes de ingresar al penal?	
8. ¿Dentro del penal ha tenido oportunidad de trabajar?	
9. ¿Qué piensa de los trabajos que elaboran las internas en el penal?	
10. ¿De no trabajar qué haría en ese tiempo libre?	
11. ¿Cómo repercute el trabajo y las actividades sociales en su vida y en el de las demás internas?	
12. ¿Estar trabajando o participando en las actividades dentro del penal le favorecen de alguna manera?	
13. ¿Qué sería conveniente aprender o hacer en el penal para que cuando usted este libre le sea de ayuda?	
14. ¿Si usted pudiera crear nuevas opciones de participación o trabajo en el penal, qué haría?	

## IX. BIBLIOGRAFÍA

---

<sup>1</sup> The Corston Report. A Review of Women with Particular Vulnerabilities in the Criminal Justice System. Home Office [revista en línea] 2007. [acceso 20 marzo de 2008]; 38. Disponible en: <http://www.homeoffice.gov.uk/documents/corston-report/corston-pt-1?view=Binary>.

<sup>2</sup> World Health Organization, Conference on Women's Health in Prison. Correcting gender inequities in prison health. [monografía en Internet] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 [acceso 30 de enero de 2009] Disponible en: [http://www.euro.who.int/Document/HIPP/prison\\_gender\\_inequities.pdf](http://www.euro.who.int/Document/HIPP/prison_gender_inequities.pdf)

<sup>3</sup> Carcedo RJ, López F, Orgaz MB, Toth K, Fernández-Rouco N. Men and Women in the Same Prison: Interpersonal Needs and Psychological Health of Prison Inmates. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2008; 52; 641 – 657.

<sup>4</sup> Defensor del Pueblo de la Nación. Informe: Las Cárceles en Argentina. [monografía en línea], Argentina: 2006 [acceso 18 abril 2008]. Disponible en: [www.defensor.gov.ar/informes/carceles2006.pdf](http://www.defensor.gov.ar/informes/carceles2006.pdf)

<sup>5</sup> Arduino LI, Lorenzo L, Salinas R. Mujeres y cárceles: aproximación penitenciaria en Argentina desde una perspectiva de Género. [monografía en Internet]. 2004 [acceso 24 abril 2008]. Disponible en: [www.pensamientopenal.com.ar/dossier/ARDUINO.pdf](http://www.pensamientopenal.com.ar/dossier/ARDUINO.pdf)

<sup>6</sup> Azzolini A, De la Barrera L, Ortiz A, Ovalle J, Sabido J, Sánchez A et al. Los Derechos Humanos en la Prisión. [monografía en Internet]. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; 2007 [acceso 20 abril 2008]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.conevyt.org.mx/colecciones/poblacion/reclusos/prision.pdf>

<sup>7</sup> Ruiz JI. Síntomas psicológicos, Clima Emocional, Cultura y Factores Psicosociales en el medio carcelario. *Revistas Latinoamericana de Psicología*. 2007; 39(3): 547 – 561.

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud. [monografía en línea]. Ginebra; 2004 [acceso 10 abril 2008]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)

<sup>9</sup> Real Academia Española Diccionario de la Lengua Española. 22.a ed. Madrid: Espasa Calpe Mexicana, SA; 2001. Vulnerabilidad

<sup>10</sup> Baker M. Elder Mistreatment: Risk, Vulnerability, and Early Mortality. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2007. 12;313-21.

<sup>11</sup> Esteban S, Reyes S, Díaz J, Sandoval W, Guevara N, Charcapel. Diagnóstico de Salud Mental en Internos de Establecimientos Penitenciarios de Lima. Instituto Nacional Penitenciario. Callao. Perú. 2007. [acceso 12 de enero 2008]. Disponible en: [www.inpe.gob.pe/contenidos.php?id=401&np=36&direccion=1](http://www.inpe.gob.pe/contenidos.php?id=401&np=36&direccion=1)

<sup>12</sup> Andersen HS. Mental health in prison populations. A review-with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2004;(424):5-59.

<sup>13</sup> World Health Organization and International Committee Red Cross. Mental Health and Prisons. Information Sheet. [revista en internet] 2006 [acceso 12 marzo 2008]; 6. Disponible en: [http://www.euro.who.int/Document/MNH/WHO\\_ICRC\\_InfoSht\\_MNH\\_Prisons.pdf](http://www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf).

<sup>14</sup> Brugha T, Singleton N, Meltzer H, Bebbington P, Farrell M, Jenkins R, et al. Psychosis in the Community and in Prisons: A Report from the British National Survey of Psychiatric Morbidity. *Am J Psychiatry* 2005; 162:774–80.



- <sup>15</sup> White P, Whiteford H. Prisons: mental health institutions of the 21st century? MJA. 2006; 185(6): 302-03
- <sup>16</sup> James D, Glaze L. Special Report Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates. Bureau of Justice Statistics. [revista en internet] September 2006 [acceso 13 Noviembre 2008];12. Disponible en: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/mhppji.pdf>
- <sup>17</sup> Singleton N, Meltzer H, Gatward R, Coid J, Deasy D. Psychiatric morbidity among prisoners: Summary report. [monografía en internet] London: Government Statistical Service; 1998 [acceso 8 de Marzo 2008] Disponible en: [http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_health/Prisoners\\_PsycMorb.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/Prisoners_PsycMorb.pdf)
- <sup>18</sup> La Atención a la Salud Mental de la Población Reclusa. Conclusiones y recomendaciones del XX Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Norte de Salud Mental [revista en Internet] 2003 [16 de Febrero de 2008]; 17: [4] Disponible en: [http://www.ome-aen.org/norte/17/NORTE%2017\\_130\\_64-67.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/17/NORTE%2017_130_64-67.pdf).
- <sup>19</sup> Mental Health Promotion In Prisons. Report on a WHO Meeting. World Health Organization. [revista en Internet] November 1998 [acceso 16 Noviembre 2008]. 19. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/E64328.pdf>
- <sup>20</sup> Rhodes L. Pathological Effects of the Supermaximum Prison. American Journal of Public Health. October 2005; 95(10):1692-95
- <sup>21</sup> Nurse J, Woodcock P, Ormsby J. Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. BMJ Publishing Group Ltd. August 30, 2003; 327(7413):480.
- <sup>22</sup> Reed J. Delivering psychiatric care to prisoners: problems and solutions. Advances in Psychiatric Treatment. 2002; 8; 117-27.
- <sup>23</sup> Brinded P, Simpson L, Laid Law M, Fairley N, Malcom. Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: a national study. Aust N Z J Psychiatry. 2001 Apr;35(2):166-73.
- <sup>24</sup> The National Study of Psychiatric Morbidity in New Zealand Prisons. An Investigation of the Prevalence of Psychiatric Disorders among New Zealand Inmates. An Epidemiology Study commissioned by the Department of Corrections and co-sponsored by the Ministries of Health and Justice. [revista en línea] 1999 [acceso 20 marzo de 2008]; 78. Disponible en: [http://www.corrections.govt.nz/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/176424/nationalstudy.pdf](http://www.corrections.govt.nz/_data/assets/pdf_file/0006/176424/nationalstudy.pdf)  
[http://www.corrections.govt.nz/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/176424/nationalstudy.pdf](http://www.corrections.govt.nz/_data/assets/pdf_file/0006/176424/nationalstudy.pdf) [Consulta: 20 marzo de 2008]
- <sup>25</sup> Tye CS, Mullen PE. Mental disorders in female prisoners. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2006; 40(3):266-71.
- <sup>26</sup> Women in the Criminal Justice System. Briefing Sheets. The Sentencing Project. [revista en línea] Mayo 2007 [acceso 15 abril 2008]; 10. Disponible en: [www.sentencingproject.org/Admin/Documents/news/womenincj\\_total.pdf](http://www.sentencingproject.org/Admin/Documents/news/womenincj_total.pdf)
- <sup>27</sup> Kariminia A. Female prisoners at higher risk of death. New Scientist. Aug 2007; 195(1/4): 5-5.
- <sup>28</sup> MIP Project. European Commission. Women, Integration and Prison. An analysis of the processes of sociolabour integration of women prisoners in Europe. Final report. [monografía en línea] Luxemburg: European Communities, 2005. [acceso 20 marzo de 2008] Disponible en: [http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/mip\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/mip_en.pdf)
- <sup>29</sup> Comisión Episcopal de Acción Social. Informe penitenciario. Una mirada al mundo carcelario peruano. [monografía en línea] Lima: CEAS; 2006. [acceso 18 marzo 2008]. Disponible en: <http://www.ceas.org.pe/JUSTICIA%20Y%20DERECHOS/Informe%20Penitenciario%202006.pdf>
- <sup>30</sup> Commission on Women and the Criminal Justice System. Justice and Equality. Fawcett Society [revista en línea] Second Annual Review. [acceso 12 abril 2008]; 13. Disponible en: [www.fawcettsociety.org.uk/documents/Equality%20and%20Justice.pdf](http://www.fawcettsociety.org.uk/documents/Equality%20and%20Justice.pdf)
- <sup>31</sup> Van den Bergh BJ, Gatherer A, Møller LF. Women's health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice. Bulletin of the World Health Organization [revista en Internet] 2009 [acceso 2 de junio de 2009] 87(6): 406. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2686215>
- <sup>32</sup> Douglas N, Plugge E, Fitzpatrick R. The impact of imprisonment on health. What do women prisoners say? J Epidemiol Community Health [revista en internet] 2009 [acceso 2 de junio de 2009]; Abril: [15] Disponible en: <http://jech.bmj.com/cgi/rapidpdf/jech.2008.080713v1?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&title=The+impact+of+imprisonment+on+health&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT,HWELTR>
- <sup>33</sup> Décimo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. Viena, 10 a 17 de abril de 2000. Viena: Organización de las Naciones Unidas; 2000. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/Xcongreso/decla.pdf>
- <sup>34</sup> Noel M. Instituto Violencia contra las Mujeres Privadas de la Libertad en América Latina. Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente. [monografía en línea] 2004 [acceso 12 abril 2008]. Disponible en: [http://www.pensamientopenal.com.ar/dossier/0404%5B1%5D.\\_Due\\_Process.pdf](http://www.pensamientopenal.com.ar/dossier/0404%5B1%5D._Due_Process.pdf)
- <sup>35</sup> Redacción de British Broadcasting Corporation. Crisis tras las rejas en Latinoamérica. [internet] Noviembre 2005 [acceso 26 marzo 2008]. Disponible en: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/specials/2005/carceles/newsid\\_4331000/4331358.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/specials/2005/carceles/newsid_4331000/4331358.stm)

- <sup>36</sup> Dammert L, Zúñiga L. La cárcel: problemas y desafíos para las Américas. [monografía en línea] Santiago de Chile: FLACSO-CHILE; 2008 [acceso 20 de mayo de 2009] Disponible en: [http://www.flacso.cl/flacso/documentos/rss\\_2008\\_4.pdf](http://www.flacso.cl/flacso/documentos/rss_2008_4.pdf)
- <sup>37</sup> Comisión Episcopal de al de Acción Social y Defensoría del Pueblo. La realidad del sistema penitenciario en el Perú: Diagnóstico, Limitaciones y Retos. Enero 2006; 76.
- <sup>38</sup> Ministerio de Justicia. Instituto Nacional Penitenciario. Distribución de la Población Penal por Delitos Genéricos a Nivel Nacional. Informe Estadístico. [base de datos en línea] Diciembre 2009 [acceso 23 de enero 2009]. Disponible en: [http://www.inpe.gob.pe/online/archivos/upload/menu/febrero\\_2009.pdf](http://www.inpe.gob.pe/online/archivos/upload/menu/febrero_2009.pdf)
- <sup>39</sup> Bromley Briefings. Prison Factfile. Prison Reform Trust [revista en línea] Diciembre 2008 [acceso 13 diciembre 2008]. Disponible en: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/subsection.asp?id=1620>
- <sup>40</sup> Women in Prison. A Review of the Conditions in Member States of the Council of Europe. The Quaker Council for European Affairs. [revista en línea] February 2007 [acceso 20 diciembre 2008]; 112. Disponible en: <http://www.quaker.org/qcea/prison/Final%20Report%20Part1.pdf>
- <sup>41</sup> Women in Prison: A Fact Sheet. The Issue: Sexual Assault and Misconduct Against Women in Prison. Amnesty International USA [revista en línea] [acceso 12 enero 2009]; 3. Disponible en: [http://www.prisonpolicy.org/scans/women\\_prison.pdf](http://www.prisonpolicy.org/scans/women_prison.pdf)
- <sup>42</sup> Ministerio de Justicia. Instituto Nacional Penitenciario. Informe Estadístico. Enero 2008.
- <sup>43</sup> Defensoría del Pueblo. Supervisión del Sistema Penitenciario Peruano 2006. Lima: GMC Digital S.A.C.; 2007. Serie Informes Defensoriales – Informe N°113.
- <sup>44</sup> Diseño de Políticas Penitenciarias 2007.. Anexo de la Resolución Ministerial N° 0419-2007-JUS. Separata especial. Diario Oficial El Peruano, 16 de noviembre de 2007.
- <sup>45</sup> Plan Nacional de Tratamiento Penitenciario 2003. Resolución Ministerial N° 343-2002-JUS. Diario Oficial El Peruano, 24 de setiembre de 2002.
- <sup>46</sup> Caddle D, Crisp D. Mothers in prison.. Research findings N° 38. [revista en línea] 1997 [acceso 19 de abril 2009]. 4. Disponible en: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/r38.pdf>
- <sup>47</sup> Sandifer JL. Evaluating the Efficacy of a Parenting Program for Incarcerated Mothers. The Prison Journal. 2008; 88(39); 423-45.
- <sup>48</sup> Walker J. Silent, forgotten and vulnerable: examining the risks for children with a parent in prison. Amicus Curiae. [revista en línea] Spring 2007 [acceso 12 abril de 2009]. 69; 3. Disponible en: <http://sas-space.sas.ac.uk/dspace/bitstream/10065/1700/1/Amicus+Curiae+2007+issue+69,+10-12.pdf>
- <sup>49</sup> Stanley E, Byrne S. Mothers in Prison: Coping with separation from children. Paper presented at the Women in Corrections: Staff and Clients Conference convened by the Australian Institute of Criminology in conjunction with the Department for Correctional Services SA and held in Adelaide, 31 October – 1 November 2000. [monografía en línea] Australia. [acceso 12 de abril de 2009]. Disponible en: <http://www.aic.gov.au/conferences/womencorrections/stanbyrn.pdf>
- <sup>50</sup> Johnson-Peterkin Y. Information Packet: Children of Incarcerated Parents. National resource center for foster care & permanency planning. [artículo en línea] may 2003. [acceso 12 abril 2009]. Disponible en: [http://www.hunter.cuny.edu/socwork/nrcfcpp/downloads/information\\_packets/children-of-incarcerated-parents.pdf](http://www.hunter.cuny.edu/socwork/nrcfcpp/downloads/information_packets/children-of-incarcerated-parents.pdf)
- <sup>51</sup> Moore T, Emanuel A. Depression in Women across the Life Cycle. Journal of Pharmacy Practice. 2001; 14; 511-25.
- <sup>52</sup> Ischaki E, Gratzou C. Smoking and depression: is smoking cessation effective? Ther Advances Respiratory Disease. 2009; 3; 31-38.
- <sup>53</sup> Kendall-Tackett KA. Inflammation, Cardiovascular Disease, and Metabolic Syndrome as Sequelae of Violence Against Women: The Role of Depression, Hostility, and Sleep Disturbance. Trauma, Violence & Abuse. 2007; 8; 117-26.
- <sup>54</sup> Zoeller RF. Physical Activity: Depression, Anxiety, Physical Activity, and Cardiovascular Disease: What's the Connection?. American Journal of Lifestyle Medicine. 2007; 1; 175-80.
- <sup>55</sup> Phillips KD, Moneyham L, Murdaugh C, Boyd MR, Tavakoli A, Jackson K, et al. Sleep Disturbance and Depression as Barriers to Adherence. Clin Nurs Res. 2005; 14; 273-93.
- <sup>56</sup> Ayduk O, Downey G, Kim M. Rejection Sensitivity and Depressive Symptoms in Women. Pers Soc Psychol Bull. 2001; 27; 868-77.
- <sup>57</sup> Gunter TD. Incarcerated women and depression: a primer for the primary care provider. J Am Med Womens Assoc. 2004 Spring; 59(2):107-12.
- <sup>58</sup> Blitz CL, Wolff N, Shi J. Physical victimization in prison: the role of mental illness. Int J Law Psychiatry. 2008 Oct-Nov;31(5):385-93.
- <sup>59</sup> Wolff N, Blitz CL, Shi J. Rates of sexual victimization in prison for inmates with and without mental disorders. Psychiatr Serv. 2007 Aug; 58(8):1087-94.
- <sup>60</sup> Zolkowitz P, Schinazi J, Katofsky L, François J, Valenzuela M, Westreich Ruta et al. Factors Associated with Depression in Pregnant Immigrant Women. Transcultural Psychiatry. 2004; Vol 41(4): 445-64.
- <sup>61</sup> Venners SA, Wang X, Chen C, Wang L, Chen D, Guang w, et al. Paternal Smoking and Pregnancy Loss: A Prospective Study Using a Biomarker of Pregnancy. American Journal of Epidemiology. May 15, 2004; 159(10):993-1001.
- <sup>62</sup> Hrubá D, Kachlík P. Influence of maternal active and passive smoking during pregnancy on birthweight in newborns. Cent Eur J Public Health. 2000 Nov; 8(4):249-52.

- <sup>63</sup> Lodrup Carlsen KC, Jaakkola JJ, Nafstad P, Carlsen KH. In utero exposure to cigarette smoking influences lung function at birth. *Eur Respir J*. 1997 Aug; 10(8):1774-9.
- <sup>64</sup> Hufft AG. Psychosocial adaption to pregnancy in prison. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1992 Apr; 30(4):19-22
- <sup>65</sup> Hutchinson KC, Moore GA, Propper CB, Mariaskin A. Incarcerated women's psychological functioning during pregnancy. *Psychology of Women Quarterly*. December 2008; 32(4):440-53.
- <sup>66</sup> Birmingham L, Coulson D, Mullee M, Kamal M and Gregoire A. The mental health of women in prison mother and baby units. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2006, 17(3): 393-404.
- <sup>67</sup> Hotelling BA. Perinatal Needs of Pregnant, Incarcerated Women. *J Perinat Educ*. 2008 Spring; 17(2):37-44.
- <sup>68</sup> Fogel CI. Pregnant Prisoners: Impact of Incarceration on Health and Health Care. *Journal of Correctional Health Care*. [abstract].1995 [acceso: 12 abril de 2008]; 2 (2): 169-90. Disponible en: <http://jcx.sagepub.com/cgi/content/abstract/2/2/169>
- <sup>69</sup> Knight M and Plugge E. Risk factors for adverse perinatal outcomes in imprisoned pregnant women: a systematic review. *BMC Public Health* 2005, 5:111
- <sup>70</sup> Szanton SL, Allen JK, Seplaki CL, Bandeen-Roche K, Fried LP. Allostatic Load, Frailty in the Women's Health and Aging Studies. *Biol Res Nurs* 2009; 10; 248.
- <sup>71</sup> Baker MW. Elder Mistreatment: Risk, Vulnerability, and Early Mortality. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2007; 12(6): 313-321
- <sup>72</sup> Wahidin A, Tate S. Prison (E)scapes and Body Tropes: Older Women in the Prison Time Machine. *Body & Society*. 2005; 11(2): 59-79
- <sup>73</sup> Murdoch N, Morris P, Holmes Clive. Depression in elderly life sentence prisoners. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008; Sep;23(9):957-62.
- <sup>74</sup> University of California, San Francisco. Prisons Not Adapting to Aging Inmate Population. UCSF Medical Center [revista en internet] 2006. [acceso 18 abril de 2009]. Disponible en: [http://www.ucsfhealth.org/adult/health\\_library/news/2006/03/63511.html](http://www.ucsfhealth.org/adult/health_library/news/2006/03/63511.html)
- <sup>75</sup> Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor, 1992.
- <sup>76</sup> Schulz A, Gravlee C, Williams D, Israel B, Mentzt G, Rowe Z. Discrimination, Symptoms of Depression, and Self-Rated Health Among African American Women in Detroit: Results From a Longitudinal Analysis. *American Journal of Public Health*. July 2006; Vol 96(7): 1265-70.
- <sup>77</sup> Hawton K, Heeringen K. Suicide. *The Lancet*. 2009; Vol. 373; 1372-811.
- <sup>78</sup> Wonderlich SA, Crosby RD, Mitchell JE, Thompson K, Smyth JM, Redlin J, et al. Sexual trauma and personality: Developmental vulnerability and additive effects. *Journal of personality disorders*. 2001. vol. 15(6):496-504.
- <sup>79</sup> Sansone RA, Pole M, Dakroub H, Butler M. Childhood Trauma, Borderline Personality Symptomatology, and Psychophysiological and Pain Disorders in Adulthood. *Psychosomatics*. 2006; 47;158-162.
- <sup>80</sup> DeHart DD. Pathways to Prison: Impact of Victimization in the Lives of Incarcerated Women. *Violence Against women*. 2005; 14; 1362.
- <sup>81</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, Informe Anual 2007.
- <sup>82</sup> Cruells M, Torrens M. Mujeres, Integración y Prisión. Un análisis de los procesos de integración sociolaboral de las mujeres presas en Europa. Informe Nacional España. Estudios sobre la eficiencia de las medidas de inserción socio-laboral. SURT: Octubre 2004.
- <sup>83</sup> Simmons, C.W. Children of Incarcerated Parents. California Research Bureau. CRB Note 2000; 7 (2): 1-11.
- <sup>84</sup> Williams BD. SAFER FOUNDATION, Testimony on Recidivism Reduction Strategies for Application during Incarceration. For Presentation to the State of Illinois Prison Management Reform Committee [monografía en línea]. May 2001. [acceso 22 abril 2008]. Disponible en: [http://www.saferfoundation.org/docs/5\\_4\\_01.doc](http://www.saferfoundation.org/docs/5_4_01.doc)
- <sup>85</sup> Jespersen, A. Treatment Efficacy for Female Offenders. *Lethbridge Undergraduate Research Journal*. 2006. 1;1.
- <sup>86</sup> Institute on Women & Criminal Justice. Women's Prison Association.. [base de datos en línea] 2008. [acceso 22 Noviembre 2008]. Disponible en: [http://www.wpaonline.org/pdf/2008\\_BJS\\_parents\\_Final.pdf](http://www.wpaonline.org/pdf/2008_BJS_parents_Final.pdf)
- <sup>87</sup> Research and advocacy for reform. Incarcerated Parents and Their Children. Trends 1991 – 2007. [monografía en internet] The Sentencing Project. Washington D.C. 2009 [acceso 18 de mayo de 2009]. Disponible en: [http://www.sentencingproject.org/Admin/Documents/publications/inc\\_incarceratedparents.pdf](http://www.sentencingproject.org/Admin/Documents/publications/inc_incarceratedparents.pdf)
- <sup>88</sup> Glaze LE, Maruschak LM. Parents in Prison and Their Minor Children. [monografía en internet] Bureau of Justice Statistics. Special Report. 2008. [acceso 12 Noviembre 2008]. Disponible en: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/pptmc.pdf> 2008
- <sup>89</sup> Bromley Briefings. Prison Factfile. Prison Reform Trust. [revista en línea] December 2007. [acceso 20 abril 2008]; 44. Disponible en: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/uploads/documents/factfile5dec.pdf>
- <sup>90</sup> Mujeres en la Cárcel. Mujeres en la Cárcel e Hijos de Madres Encarceladas. Informe para los amigos. [monografía en línea]. Publicaciones por el Grupo de Delitos, Comunidad y Justicia de Quaker Peace &

- Social Witness para el Grupo del Proyecto de mujeres en la cárcel. 2007. [acceso 27 de abril de 2008] Disponible en: [http://www.quaker.org.uk/shared\\_asp\\_files/GFSR.asp?NodeID=103890](http://www.quaker.org.uk/shared_asp_files/GFSR.asp?NodeID=103890)
- <sup>91</sup> Report. Not Part of Her Sentence: Violations of the Human Rights of Women in Custody. Amnesty Internacional. [revista en línea] March 1999. [acceso 08 abril 2008]. Disponible en: <http://www.amnesty.org/en/library/asset/AMR51/019/1999/en/dom-AMR510191999en.html>
- <sup>92</sup> Anthony, C. Mujeres Invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. Nueva Sociedad [revista en línea] 2007 marzo – abril [16 de abril de 2008]; 208: [13]. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/3418\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3418_1.pdf)
- <sup>93</sup> Brunton PJ, Russell JA. The expectant brain: adapting for motherhood. *Reviews. Nature Reviews. Neurosciencie*. Jan 2008. 9; 11-25.
- <sup>94</sup> Qiu Ch, Sánchez SE, Lam N, García P, Williams MA. Associations of depression and depressive symptoms with preeclampsia: Results from a Peruvian case-control study. *BMC Women's Health*. 2007, 7:15.
- <sup>95</sup> Field T, Diego MA, Hernandez-Reif M. Prenatal depression effects on the fetus and newborn: A review. *Infant Behavior & Development* 29 (2006) 445–455.
- <sup>96</sup> Diego MA, Jones NA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Gonzales-Garcia A. Maternal Psychological Distress, Prenatal Cortisol, and Fetal Weight. *Psychosomatic Medicine*. 2006; 68:747-53
- <sup>97</sup> Strupp H, Willmott D. Dignity Denied: The Price of Imprisoning Older Women in California. [revista en línea] 2005 [acceso 20 abril 2008]. 1-82. Disponible en: <http://www.prisonerswithchildren.org/pubs/dignity.pdf>
- <sup>98</sup> Bond GD, Thompson LA, Malloy M. Vulnerability of older adults to deception in prison and nonprison contexts. *Psychol Aging*. 2005 Mar; 20(1):60-70.
- <sup>99</sup> Loeb SJ, AbuDagga A. Health-related research on older inmates: An integrative review. *Research in Nursing & Health*. 2006; 29(6):556-65.
- <sup>100</sup> Stansfield S. Work, personality and mental health. Editorial. *The British Journal of Psychiatry*. 2002; 181, 96 – 98.
- <sup>101</sup> World Health Organization. Mental health: strengthening mental health promotion. [revista en línea]. September 2007. [acceso 30 Abril 2008]. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html)
- <sup>102</sup> World Health Organization. Mental Health and Work: Impact, issues and good practices. [monografía en línea] Geneva 2000 [Consulta: 30 Abril 2008] Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/712.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf)
- <sup>103</sup> Bertera ME. Mental health in U.S. adults: The role of positive social support and social negativity in personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2005; 22(1):33-48.
- <sup>104</sup> Galván J, Romero M, Rodríguez EM, Durand A, Colmenares E. and Saldivar G. La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Distrito Federal, México. Mayo–junio 2006/vol 29(3):68-74.
- <sup>105</sup> Mills A. and Codd H. Prisoners' families and offender management: Mobilizing social capital. *Probation Journal*. 2008; 55(9):9-24
- <sup>106</sup> Reisig MD, Holtreter K, Morash M. Social Capital Among Women Offenders: Examining the Distribution of Social Networks and Resources. *Journal of Contemporary Criminal Justice*. 2002; 18(2):167-87.
- <sup>107</sup> Wolff N, Draine J. Dynamics of Social Capital of Prisoners and Community Reentry: Ties That Bind?. *Journal of correctional health care*. 2004; 10(3): 457-90.
- <sup>108</sup> Gittel M, Ortega-Bustamante I. Social Capital and Social Change: Women's Community Activism. *Urban Affairs Review*. 2000; 36(2):123-47.
- <sup>109</sup> Plugge E, Douglas N, Fitzpatrick R. The Health of Women in Prison Study Findings. [monografía en línea] Oxford. Department of Public Health. University of Oxford; 2006 [acceso 30 de abril de 2009]. Disponible en: <http://www.publichealth.ox.ac.uk/units/prison/2007-02-13.6702780065>
- <sup>110</sup> Bravo C, Entrevista por Rommy Kendall. Lima, Perú. Junio 2009.
- <sup>111</sup> Abner C. Graying Prisons. States Face Challenges of an Aging Inmate Population. *State news*. [revista en internet] noviembre-diciembre2006. [acceso 12 de mayo de 2009]. 4. Disponible en: <http://www.csg.org/pubs/Documents/sn0611GrayingPrisons.pdf>
- <sup>112</sup> Williams JL. The Aging Inmate Population. *Southern States Outlook*. [monografía en línea] Southern Legislative Conference. Atlanta 2006. [acceso 12 de mayo de 2009]. Disponible en: [http://www.slcatlanta.org/Publications/HSPS/aging\\_inmates\\_2006\\_lo.pdf](http://www.slcatlanta.org/Publications/HSPS/aging_inmates_2006_lo.pdf)
- <sup>113</sup> Harding T, Zimmermann E. Psychiatric symptoms, cognitive stress and vulnerability factors. A study in a remand prison. *The British Journal of Psychiatry*. [abstract]. 1989 [acceso 13 de mayo de 2009]; 155; 36-43. Disponible en: <http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/abstract/155/1/36>
- <sup>114</sup> Riemann D, Berger M, Voderholzer U. Sleep and depression — results from psychobiological studies: an overview. *Biological Psychology*. 2001; 57:67–103.
- <sup>115</sup> Crime, Community, and Justice Group of Quaker Peace & Social Witness on behalf of the Women in Prison Project Group. Women in Prison and the Children of Imprisoned Mothers: A briefing for Friends. 2007. [acceso 10 de mayo de 2009] Disponible en: [http://www.quaker.org.uk/shared\\_asp\\_files/GFSR.asp?NodeID=94164](http://www.quaker.org.uk/shared_asp_files/GFSR.asp?NodeID=94164)
- <sup>116</sup> Hotelling, BA. Perinatal Needs of Pregnant, Incarcerated Women. *J. Perinatal Educ*. 2008; 17(2): 37–44.

- <sup>117</sup> Green M, Elliott M. Religion, Health, and Psychological Well-Being. *J Relig Health* [revista en línea] 2009 [acceso 12 de mayo 2009]; 15. Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/9261064444283827/>
- <sup>118</sup> Grella B, Miranda J, Daroowalla A, Siddique J. Trauma Exposure, Mental Health Functioning, and Program Needs of Women in Jail. *Crime Delinquency* 2005; 51; 133-151
- <sup>119</sup> Messina N, Grella C, Burdon W, Prendergast M. Childhood Adverse Events and Current Traumatic Distress: A Comparison of Men and Women Drug-Dependent Prisoners. *Criminal Justice and Behavior*. 2007; 34(11):1385-1401
- <sup>120</sup> Gilfus ME. From Victims to Survivors to Offenders. Women's Routes of Entry and Immersion Into Street Crime. *Women & Criminal Justice* [revista en línea] 1993. [acceso 14 de mayo de 2009]; 4(1):63-89. Disponible en: <http://roxbury.net/images/pdfs/ihwch1.pdf>
- <sup>121</sup> Gilfus ME. Women's Experiences of Abuse as a Risk Factor for Incarceration. National Online Resource Center on Violence Against Women [revista en internet] 2002. [acceso 22 de mayo de 2009]. Disponible en: [http://new.vawnet.org/category/Main\\_Doc.php?docid=412](http://new.vawnet.org/category/Main_Doc.php?docid=412)
- <sup>122</sup> Amnistía Internacional EE.UU. Las Mujeres en Prisión: Hoja de Datos. [acceso 20 de abril de 2009]. Disponible en: <http://www.amnestyusa.org/derechos-humanos-de-la-mujer/hojas-de-datos-sobre-los-derechos-humanos-de-la-mujer/las-mujeres-en-prision/page.do?id=1107447>
- <sup>123</sup> Browne A, Miller B, Maguin E. Prevalence and Severity of Lifetime Physical and Sexual Victimization Among Incarcerated Women. *International Journal of Law and Psychiatry*. 1999;22(3-4): 301-22.
- <sup>124</sup> Zust BL. Partner Violence, Depression, and Recidivism: The Case of Incarcerated Women and Why We Need Programs Designed for Them. *Issues in Mental Health Nursing*. April 2009;30(4): 246-251.
- <sup>125</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil Sociodemográfico del Perú. [base de datos en Internet] Lima. Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI; 2008. [acceso 25 de abril]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/>.
- <sup>126</sup> Hagan J, Dinovitzer RR. Collateral consequences of Imprisonment for Childrens, Communities, and Prisoners. In *Prison*. The University Chicago Press Chicago y Londres. [revista en línea] 1999. [acceso 20 de mayo de 2009]. 121 -162. Disponible en: [http://individual.utoronto.ca/dinovitzer/Publications/Hagan\\_Dinovitzer\\_1999.pdf](http://individual.utoronto.ca/dinovitzer/Publications/Hagan_Dinovitzer_1999.pdf)
- <sup>127</sup> Robertson O. The impact of parental imprisonment on children. [monografía en línea] Geneva. Quacker United Nations. 2007 [acceso 16 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://www.quno.org/geneva/pdf/humanrights/women-in-prison/ImpactParentalImprisonment-200704-English.pdf>
- <sup>128</sup> Council on Crime and Justice. Children of Incarcerated Parents. [monografía en Internet] 2006 [acceso 17 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://www.racialdisparity.org/files/CCJ%20CIP%20FINAL%20REPORT.pdf>
- <sup>129</sup> Gabel K., Johnston D. Children of Incarcerated Parents. New York: Lexington Books [monografía en internet]. 1995. [acceso 21 de abril de 2009]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=Zm4zBe9MasIC&dq=Children+of+Incarcerated+parents&printsec=frontcover&source=bn&hl=es&ei=dlkkSvuAAZiqTgeTgLnZBg&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=4#PPR3,M1](http://books.google.com.pe/books?id=Zm4zBe9MasIC&dq=Children+of+Incarcerated+parents&printsec=frontcover&source=bn&hl=es&ei=dlkkSvuAAZiqTgeTgLnZBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4#PPR3,M1)
- <sup>130</sup> Calle M, Entrevista por Rommy Kendall. Lima, Perú. Junio 2009.
- <sup>131</sup> Laughlin JS, Arrigo BA, Blevins KR, Coston CTM. Incarcerated Mothers and Child Visitation: A Law, Social Science, and Policy Perspective. *Criminal Justice Policy Review*. 2008; 19(2); 215-38
- <sup>132</sup> Haslam SA, Reicher S. Beyond the Banality of Evil: Three Dynamics of an Interactionist Social Psychology of Tyranny. *Pers Soc Psychol Bull*. 2007; 33(5); 615-22
- <sup>133</sup> Ordóñez L. Mujeres encarceladas: proceso de encarcelamiento en la penitenciaría femenina de Brasil. *Universitas Humanística* 61. Bogotá - Colombia [revista en línea] 2006. [acceso 21 de mayo de 2009] 183-199. Disponible en: [http://www.javeriana.edu.co/Facultades/C\\_Sociales/universitas/61/ordonez.pdf](http://www.javeriana.edu.co/Facultades/C_Sociales/universitas/61/ordonez.pdf)
- <sup>134</sup> Hirigoyen M-F. El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1999.
- <sup>135</sup> Birmingham, L. Mental disorder in prisons. *Psychiatric Bulletin*. 2004; (28); 393-97
- <sup>136</sup> Rickford D. Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Women in Prison. [monografía en internet] First Edition. London: Prison Reform Trust; 2003. [acceso 12 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/subsection.asp?id=316>
- <sup>137</sup> Salize HJ, Dressing H. Central Institute of Mental Health. Placement and treatment of mentally ill offenders. Legislation and practice in EU member states. [monografía en línea] Germany: Central Institute of Mental Health. 2005. [acceso 12 de mayo de 2009]. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/implementation/wp/mental/docs/ev\\_20050530\\_co04\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/implementation/wp/mental/docs/ev_20050530_co04_en.pdf)
- <sup>138</sup> Dalley LP. Policy Implications Relating to Inmate Mothers and Their Children: Will the Past Be Prologue? *The Prison Journal*. 2002; 82(2): 234-68.
- <sup>139</sup> Doyal L, Payne S. Older Women, Work and Health. Reviewing the evidence. [monografía en línea]. Londres. TAEN – The Age and Employment Network; 2006 [acceso 21 de abril de 2009]. Disponible en: <http://www.taen.org.uk/Publications/Older%20women,%20Work%20and%20Health.pdf>
- <sup>140</sup> Monsalve AS, Bustamante LJ, Bellido HJ, Gamarra C, Pérez CA, Solís A. Ministerio de Justicia. Plan Nacional de Tratamiento Penitenciario [monografía en línea] Lima. Ministerio de Justicia; 2003 [acceso 11

---

de enero de 2008] disponible en:

<http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2004/ceriajus/planNacPenitenciario.pdf>

<sup>141</sup> WHO HIPP. Disponible en: <http://euro.who.int/prisons>; 2009 [acceso 8 de diciembre de 2009]

<sup>142</sup> Kings College, London, Website. International Centre for Prison Studies. Disponible en: <http://www.prisonstudies.org>. [acceso 8 de diciembre de 2009]

<sup>143</sup> Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental. Informe compendiado. Ginebra. Suiza. 2004.

<sup>144</sup> Organización Mundial de la Salud. Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado. Ginebra. Suiza. 2004.